

REVALIDA 2023/1

Prova prática comentada

2ª etapa · Habilidades clínicas

10 estações completas · PEP oficial DEFINITIVO

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

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

Edição editorial de 16 de setembro de 2026

Como usar este material

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

Integridade: todas as páginas dos dois arquivos de origem estão preservadas, sem cortes ou retoques. São dez estações e 115 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.

Anulação preservada: estação 9, item 6. Não atribuímos uma regra de crédito além do que consta no documento oficial.

Índice de estações

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

01 Asma com possível relação com o trabalho

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

02 Febre pós-operatória, infecção de ferida e endocardite

Cirurgia geral · Caso: 16 · Comentário: 25 · PEP: 27

03 Puericultura após perda materna e vacinação atrasada

Pediatria · Caso: 33 · Comentário: 41 · PEP: 43

04 Coleta citopatológica e orientação sobre rastreamento

Ginecologia e obstetrícia · Caso: 47 · Comentário: 49 · PEP: 51

05 Desnutrição e cuidado no território indígena

Medicina de família e comunidade · Caso: 57 · Comentário: 59 · PEP: 61

06 Tosse por IECA e hipertensão sem controle

Clínica médica · Caso: 67 · Comentário: 74 · PEP: 76

07 Torção testicular

Cirurgia geral · Caso: 82 · Comentário: 85 · PEP: 87

08 Bateria de botão no esôfago

Pediatria · Caso: 91 · Comentário: 94 · PEP: 96

09 Diabetes gestacional identificado no pré-natal

Ginecologia e obstetrícia · Caso: 102 · Comentário: 105 · PEP: 107

10 Esgotamento profissional e saúde do trabalhador

Medicina de família e comunidade · Caso: 112 · Comentário: 114 · PEP: 116

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária: Ambulatório.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelhos para exames radiológicos convencionais (Raio-x);
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 34 anos de idade, operário da indústria têxtil, procura atendimento na unidade com queixa de episódios frequentes de falta de ar.

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!
O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVERÁ SER TOCADO
DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar **anamnese** do paciente;
2. solicitar e interpretar **exame físico**;
3. solicitar e interpretar os **exames pertinentes**;
4. estabelecer e comunicar **hipótese diagnóstica**;
5. propor **conduta** para o paciente e fornecer **orientações**.

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

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

Frequência cardíaca: 72 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 125 × 65 mmHg.

Frequência respiratória: 15 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,4 °C.

Saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente.

IMC: 20 kg/m².

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

Ausência de estase jugular (tronco entre 30° e 45°).

Auscultas respiratórias com leve sibilância em ambos os hemotóraces, sem outros ruídos adventícios. Sem uso de musculatura acessória.

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

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

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Pedro
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 15/12/1988
Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99
Convênio: INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material	SANGUE	Valores de Referência
HEMÁCIAS	5,32	4,32 a 5,66 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	15,6	13,3 a 16,7 g/dl
HEMATÓCRITO	44,5	39,0 a 50,0 %
VCM	90,8	80,0 a 100 fl
HCM	32,6	27,3 a 32,6 pg
CHCM	34,8	31,0 a 37,0 g/dl
RDW	14,0	10,0 a 15,0 %

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCÓCITOS	8.873		3.700 a 9.500 mm ³
- BASTÕES	167,4	(1,9%)	581 a 968 mm ³
- SEGMENTADOS	5.859	(66%)	1.700 a 6.100 mm ³
- EOSINÓFILOS	670,4	(7,5%)	30 a 460 mm ³
- BASÓFILOS	50,22	(0,6%)	000 a 130 mm ³
- LINFÓCITOS	1.623,78	(18,4%)	1.000 a 3.200 mm ³
- MONÓCITOS	502,2	(5,6%)	200 a 920 mm ³
PLAQUETAS CONTAGEM	225.000		150.000 a 450.000 mm ³

GASOMETRIA ARTERIAL:

Normal

PPD (derivado de proteína purificado) – Tuberculina:

4 mm - não reator.

Valor de Referência:

- 0 a 4 mm: não reator – indivíduo não infectado pelo *M. tuberculosis* ou anérgico.
- 5 a 9 mm: reator fraco – indivíduo infectado pelo *M. tuberculosis* ou por outras micobactérias ou vacinado com BCG.
- ≥ 10 mm: reator forte – indivíduos infectado pelo *M. tuberculosis*, doente ou não, ou vacinado com BCG.

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

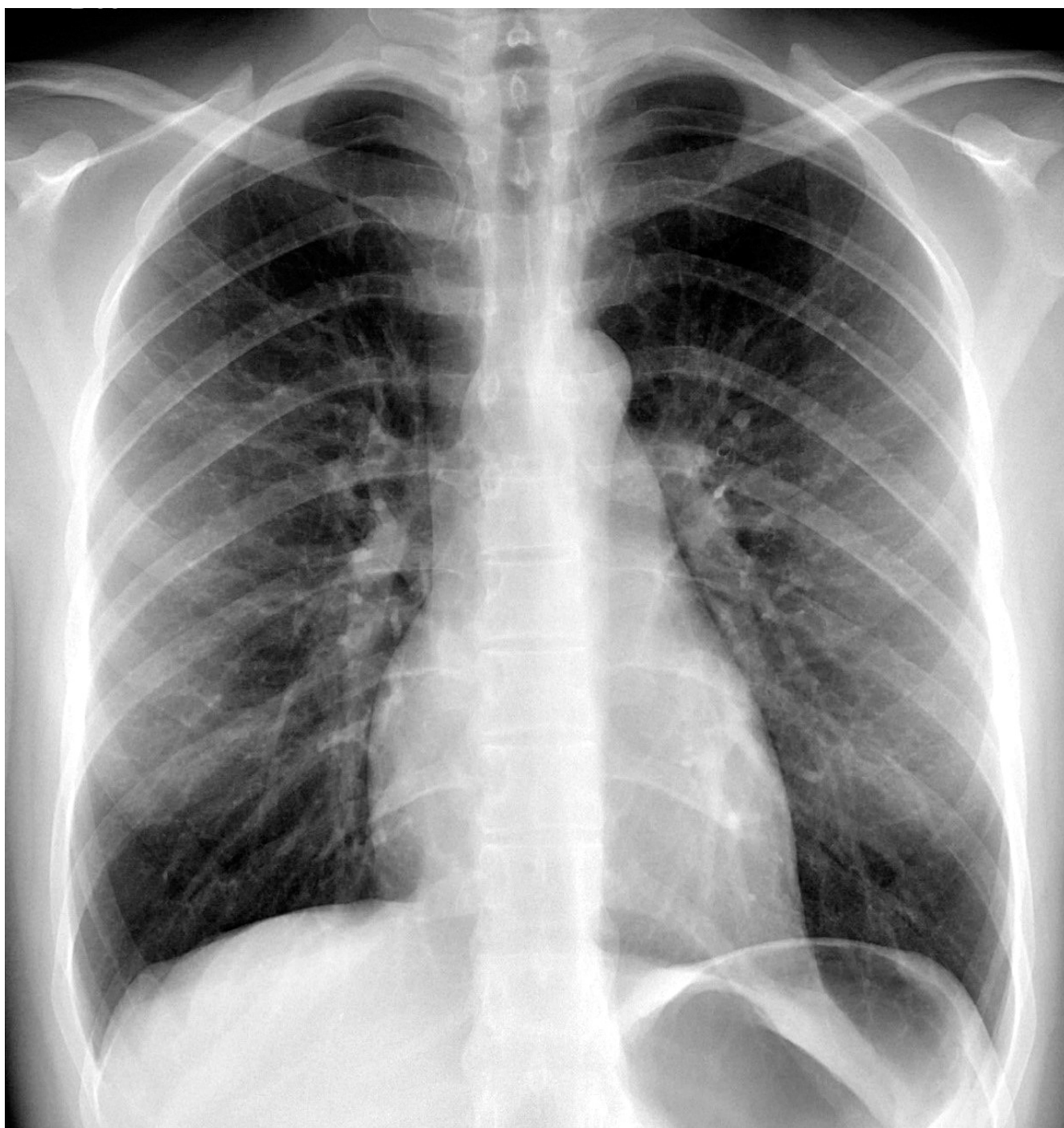
Nota(s):

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 – RADIOGRAFIA DE TÓRAX



Laudos: radiografia de tórax dentro dos padrões de normalidade.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO – ESPIROMETRIA

	Pré–Broncodilatador			Pós–Broncodilatador			
Espirometria	Previsto	LIN (LLN)	Obtido	% do Predito	Obtido	% do Previsto	% Variação
CVF	5,2	4,34	5,18	100	5,2	100	0
VEF1	4,37	3,64	3,25	74	4,25	97	31
VEF1/CVF (%)	84	75	63	75	77	92	23
FEF 25%-75%	4,74	3,11	2,9	61	3,84	81	32

Distúrbio obstrutivo leve.

Presença de reversibilidade após o uso de broncodilatador.

ESTAÇÃO 01 · COMENTÁRIO OSCELABS

Asma com possível relação com o trabalho

Homem de 34 anos, trabalhador de indústria têxtil, com cinco meses de episódios de dispneia e sibilância. As crises são mais frequentes durante a semana e há exposição ocupacional a pigmentos.

Raciocínio clínico

A variabilidade dos sintomas e a obstrução reversível sustentam asma. Na espirometria, o VEF1 passa de 3,25 L para 4,25 L: aumento de 1,00 L, aproximadamente 31% do valor inicial. A relação VEF1/CVF sobe de 63% para 77%. O hemograma com eosinofilia é compatível com inflamação do tipo 2, mas não substitui a demonstração de limitação variável do fluxo. A radiografia normal não exclui asma.

Roteiro de atuação

1. Comece pela frequência das crises, limitação das atividades, despertares, necessidade de alívio e atendimentos prévios. Pergunte por tosse, dor torácica, febre, tabagismo e exposições. Compare dias de trabalho, fins de semana e férias; não omita a profissão nem os produtos manipulados.
2. Solicite o exame físico e os exames do roteiro antes de interpretar os impressos. Explícite a reversibilidade da obstrução e comunique a hipótese de asma. Uma associação temporal ocupacional merece investigação dirigida, não uma afirmação automática de causalidade.
3. Discuta controle ambiental, técnica inalatória, adesão e plano de ação. Escolha tratamento que contenha corticosteroide inalatório; na estratégia preferencial do GINA, quando disponível e apropriado, o alívio utiliza corticosteroide-formoterol. Reavalie controle e risco. Investigue a relação com o trabalho com apoio especializado e registros seriados em períodos de exposição e afastamento, sem provocar uma exposição perigosa.

ESTAÇÃO 01 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1	Apresentar-se e confirmar a identificação.
Itens 2–3	Caracterizar crises e desencadeantes; a exposição profissional é elemento obrigatório do item 3.
Itens 4–6	Solicitar exame físico, hemograma e radiografia; relacionar a espirometria à asma.
Itens 7–9	Nomear asma, reduzir exposição e indicar tratamento inalatório previsto no PEP.
Itens 10–11	Planejar seguimento e respeitar a ordem das tarefas.

Prova histórica e prática atual

O PEP histórico aceita diferentes associações de corticosteroide e broncodilatador. Isso não autoriza SABA isolado nem LABA isolado no tratamento atual da asma. Alguns broncodilatadores citados no documento não são intercambiáveis nem possuem a mesma indicação para asma. Escolha uma formulação indicada para essa doença.

Confirmação de asma e confirmação de asma ocupacional são perguntas diferentes. A segunda exige história temporal consistente e avaliação específica.

Erros a evitar

Ignorar o trabalho; interpretar eosinofilia como diagnóstico suficiente; prescrever apenas broncodilatador; encerrar sem retorno ou orientação de piora.

Fontes clínicas

GINA2026

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 PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 1** de **Clínica Médica** abordou o caso de um homem de 34 anos de idade, operário da indústria têxtil, que procura atendimento na unidade com queixa de episódios frequentes de falta de ar.

A estação tem como objetivos **avaliar**:

- A capacidade do(a) participante de formular hipóteses diagnósticas e de estabelecer procedimentos para confirmar a hipótese principal (a partir de dados de anamnese, exame físico e exames complementares) e conduta, fornecendo orientações ao paciente.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - diagnosticar adequadamente caso de asma brônquica exacerbada no ambiente de trabalho;
 - identificar elementos que apontem para asma com sensibilização ou exacerbação no ambiente de trabalho. É esperado que o(a) participante solicite o hemograma, para verificação de eosinofilia; radiografia de tórax, para diferenciação de outras pneumopatias; e a espirometria, para identificação de distúrbio ventilatório obstrutivo ou indicadores de reversibilidade;
 - recomendar o afastamento do ambiente de trabalho, prescrever o tratamento medicamentoso, indicar seguimento ambulatorial e orientar sobre a adoção de determinadas condutas.

O **paciente simulado**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ele se chama Pedro, tem 34 anos, é casado e trabalha na indústria têxtil;
- ele tem sentido muita tosse e falta de ar há cerca de 5 meses;
- os sintomas pioram depois de ele chegar ao trabalho, melhoram quando ele está em casa;
- ele não acorda a noite com falta de ar;
- os sintomas aparecem de duas a três vezes por semana;
- ele acha que quando está em seu local de trabalho os sintomas pioram;
- os sintomas pioram quando ele faz atividades físicas, como jogar futebol;
- os sintomas melhoram aos poucos, espontaneamente, e nos finais de semana não sente nada;
- a tosse é seca;

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

- apresenta sibilância, e nunca havia tido esse tipo de sintoma antes desses 5 meses;
- não tem febre
- não teve gripe, resfriado, Covid-19 ou outras doenças respiratórias, como sinusite e rinite, nesse período;
- recebeu as vacinas para Covid e Gripe;
- não fuma e não está exposto a alguém que fuma ou a fumaça ou a fogão a lenha;
- ele trabalha no preparo de tintas e tingimento de tecidos há 1 ano, antes trabalhava na segurança da empresa;
- não faz uso regular de medicações, assim como, não faz uso quando apresenta os sintomas;
- não possui alergias conhecidas, mas, quando foi trabalhar no setor de tingimento, seus olhos e nariz passaram a coçar muito;
- na sua infância ele espirrava muito quando brincava com o gato, mas que não tem animais em casa;
- na infância, ele apresentava falta de ar e chiado no peito quando gripava;
- o pai dele tinha muitas alergias e um chiado constante no peito;
- ele foi ao médico da empresa que pediu alguns exames, mas ele não retornou ao médico para apresentar o resultado dos exames;
- fez um exame e que o trouxe para que o(a) participante lhe diga se está normal.

O **paciente simulado**, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, perguntaria ao(à) **participante**:

- se o resultado do exame que ele trouxe está normal;
- o que ele tem;
- qual é o tratamento;
- quanto tempo ele ficará afastado do trabalho;
- se existe algo mais que possa ser feito.

Caso o(a) **participante** fizesse as seguintes perguntas/solicitações ele(a) receberia os **impressos**, da forma que se segue:

- Caso o(a) participante solicitasse o exame físico, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.
- Caso o(a) participante indicasse a realização de exames laboratoriais (INDEPENDENTEMENTE de quais ou quantos sejam), o(a) **Chefe de Estação** deverá entregar o **IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS**.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

- Se o(a) participante solicitasse exames mencionando apenas exames laboratoriais, o(a) **Chefe de Estação** deveria dizer: **“SEJA MAIS ESPECÍFICO.”**
- Caso o(a) participante indicasse a realização de exames laboratoriais, o(a) **Chefe de Estação** deveria aguardar o(a) participante concluir o raciocínio e fazer a solicitação completa dos exames, o(a) **Chefe de Estação** deveria perguntar: **“CONCLUIU O SEU PEDIDO?”**
- Caso o(a) participante solicitasse uma Radiografia de tórax, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – RADIOGRAFIA DE TÓRAX.**
- Se o(a) participante solicitasse espirometria, o exame realizado anteriormente OU caso o paciente simulado perguntasse se o(a) participante queria ver o exame que ele trouxe, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – ESPIROMETRIA.**

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Clínica Médica

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresentação: (1) identifica-se; (2) cumprimenta o paciente simulado. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,125	0,25
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre os sintomas e suas características nas crises: (1) pergunta sobre a presença de sibilância (ou chiado no peito); (2) caracteriza a tosse (produtiva OU não produtiva OU com expectoração); (3) caracteriza a dispneia. Adequado: investiga dois ou mais achados clínicos listados. Parcialmente adequado: investiga um achado clínico. Inadequado: não investiga achado clínico algum entre os listados.	0,0	0,5	1,0
3. Pergunta sobre desencadeantes, agravantes e atenuantes: (1) uso de medicamentos que causam tosse ou se relacionam à piora de broncoespasmo; (2) uso de medicamentos para alívio dos sintomas; (3) relação dos sintomas com o trabalho ou agentes ambientais; (4) relação com a atividade física; (5) cronologia das crises (início, duração, períodos intercríticos). Adequado: investiga três ou mais achados, incluindo obrigatoriamente o item 3. Parcialmente adequado: investiga o item 3 e mais um achado. Inadequado: não investiga o item 3 OU investiga apenas o item 3 OU não investiga item algum.	0,0	0,75	1,5
EXAME FÍSICO			
4. Solicita exame físico. Adequado: solicita exame físico. Inadequado: não solicita exame físico.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

5. Solicita exames complementares: (1) hemograma; (2) radiografia (ou Raio x) de tórax. Adequado: solicita os dois exames. Parcialmente adequado: solicita apenas um dos exames. Inadequado: não solicita exame algum.	0,0	0,5	1,0
6. Relaciona os achados da Espirometria ao diagnóstico de asma. (verbalizar que distúrbio obstrutivo leve é relacionado com a asma) Adequado: relaciona. Inadequado: não relaciona.	0,0		1,3
7. Formula hipótese diagnóstica de asma brônquica (OU asma; OU bronquite asmática; OU hiper-reatividade brônquica; OU asma ocupacional; OU asma laboral). Adequado: formula o diagnóstico. Inadequado: não formula o diagnóstico.	0,0		2,0
8. Conduta: Orienta medidas de redução de exposição ambiental domiciliar e no ambiente de trabalho. (ambientes arejados e secos, evitar contato com animais, não usar tapetes, usar panos úmidos na casa, não ter cortinas, evitar bichinhos de pelúcia, não varrer, passar pano úmido, mudança de setor na empresa ou afastamento do trabalho) Adequado: orienta. Inadequado: não orienta.	0,0		1,0
9. Conduta: Prescreve corticoide inalatório associado ou não a beta-agonista (corticoides inalatórios: dipropionato de beclometasona, budesonida, propionato de fluticasona, furoato de fluticasona, furoato de mometasona, ciclesonida; beta-agonistas: salbutamol, formoterol, salmeterol, indacaterol, olodaterol). Adequado: prescreve. Inadequado: não prescreve.	0,0		1,0
10. Seguimento do paciente. Orienta que o paciente mantenha o acompanhamento ambulatorial, ou ressalta a importância de manter o acompanhamento ambulatorial. Adequado: orienta. Inadequado: não orienta.	0,0		0,25
11. Execução das tarefas na ordem determinada. Adequado: executa as etapas na ordem determinada. Inadequado: não executa as etapas na ordem determinada.	0,0		0,2

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Terciária: Emergência Geral.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelho para radiografias;
- ultrassonografia e tomografia;
- ecocardiografia;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de enfermaria;
- bloco cirúrgico;
- unidade de terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 30 anos de idade, servente, procura atendimento devido a febre no sétimo dia de pós-operatório de apendicectomia realizada em hospital de cidade no interior de Minas Gerais.

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!
O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVERÁ SER TOCADO DURANTE O
ATENDIMENTO.**

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar **anamnese** do paciente;
2. solicitar e interpretar **exame físico**;
3. estabelecer e comunicar as principais **hipóteses diagnósticas (NO MÍNIMO QUATRO)**, antes da solicitação de exames complementares. Só serão pontuados os diagnósticos diferenciais verbalizados antes da solicitação dos exames complementares;
4. solicitar **exames laboratoriais (NO MÁXIMO DEZ)**, se necessário, descrevendo os achados. Só serão pontuados os **DEZ** primeiros exames laboratoriais citados;
5. solicitar **OUTROS exames complementares (NO MÁXIMO QUATRO)**, se necessário, descrevendo os achados. Só serão pontuados os **QUATRO** primeiros exames complementares citados;
6. estabelecer e comunicar as **hipóteses diagnósticas definitivas**.

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

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – EXAME FÍSICO – (PÁGINA 1 DE 2)

SINAIS VITAIS:

Frequência cardíaca: 100 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 130 × 70 mmHg.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 38,2 °C.

Saturação de oxigênio: 97% em ar ambiente.

Índice de massa corpórea (IMC): 35 Kg/m².

Paciente em estado geral regular, febril, acianótico, anictérico e desidratado; alerta e orientado no tempo e espaço.

Ausculata respiratória com murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios.

Ritmo cardíaco regular em dois tempos, estalido de abertura da valva mitral e sopro diastólico em ruflar mitral, com formato em decrescendo, com início logo após o estalido.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – EXAME FÍSICO – (PÁGINA 2 DE 2)

EXAME ABDOMINAL DA REGIÃO UMBILICAL:



**DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS
DO EXAME FÍSICO REGIÃO UMBILICAL**

Demais feridas operatórias sem alterações.

Abdome flácido, doloroso à palpação profunda em fossa ilíaca direita, sem dor à descompressão brusca, ruídos hidroaéreos hipoativos; sem visceromegalias.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS – (PÁGINA 1 DE 2)

Cliente: Paulo
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 17/03/1993
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	13,5		13,3 a 16,7 g/dl
HEMATÓCRITO	42,7		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	15.556		3.700 a 9.500 mm ³
- BASTÕES	2.179	(14,0 %)	581 a 968 mm ³
- SEGMENTADOS	9.806	(63,0 %)	1.700 a 6.100 mm ³
- EOSINÓFILOS	0	(0,0 %)	30 a 460 mm ³
- BASÓFILOS	156	(1,0 %)	000 a 130 mm ³
- LINFÓCITOS	2.491	(16,0 %)	1.000 a 3.200 mm ³
- MONÓCITOS	934	(6,0 %)	200 a 920 mm ³
PLAQUETAS CONTAGEM	234.000		150.000 a 450.000 mm ³
GLICEMIA (sem jejum)	210	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	4,5	mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L
UREIA	40	mg/dL	15 a 45 mg/dL
CREATININA	1,2	mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL
PROTEÍNA C REATIVA	30	mg/dL	>8mg/dL

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 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS – (PÁGINA 2 DE 2)

Cliente: Paulo
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 17/03/1993
Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99
Convênio: INEP BRASÍLIA

SUMÁRIO DE URINA:

Material: URINA

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

		Valores de Referência
EXAME FÍSICO-QUÍMICO:		
COR	amarela	amarela
ASPECTO	límpido	límpido/ligeiramente turvo
DENSIDADE	1025	1002 a 1030
pH	5,0	5,0 a 8,0
PROTEÍNA	negativa	negativa
GLICOSE	negativa	negativa
CETONAS	negativa	negativa
BILIRRUBINAS	negativa	negativa
UROBILINOGÊNIO	negativo	Até 1 mg/dl (negativo)
ANÁLISE DO SEDIMENTO:		
LEUCÓCITOS	2	até 4 p/ml
HEMÁCIAS	1	até 4 p/ml
CÉLULAS EPITELIAIS	raras	ausentes/raras

Nota(s): Não foram pesquisadas outras substâncias redutoras além da Glicose.

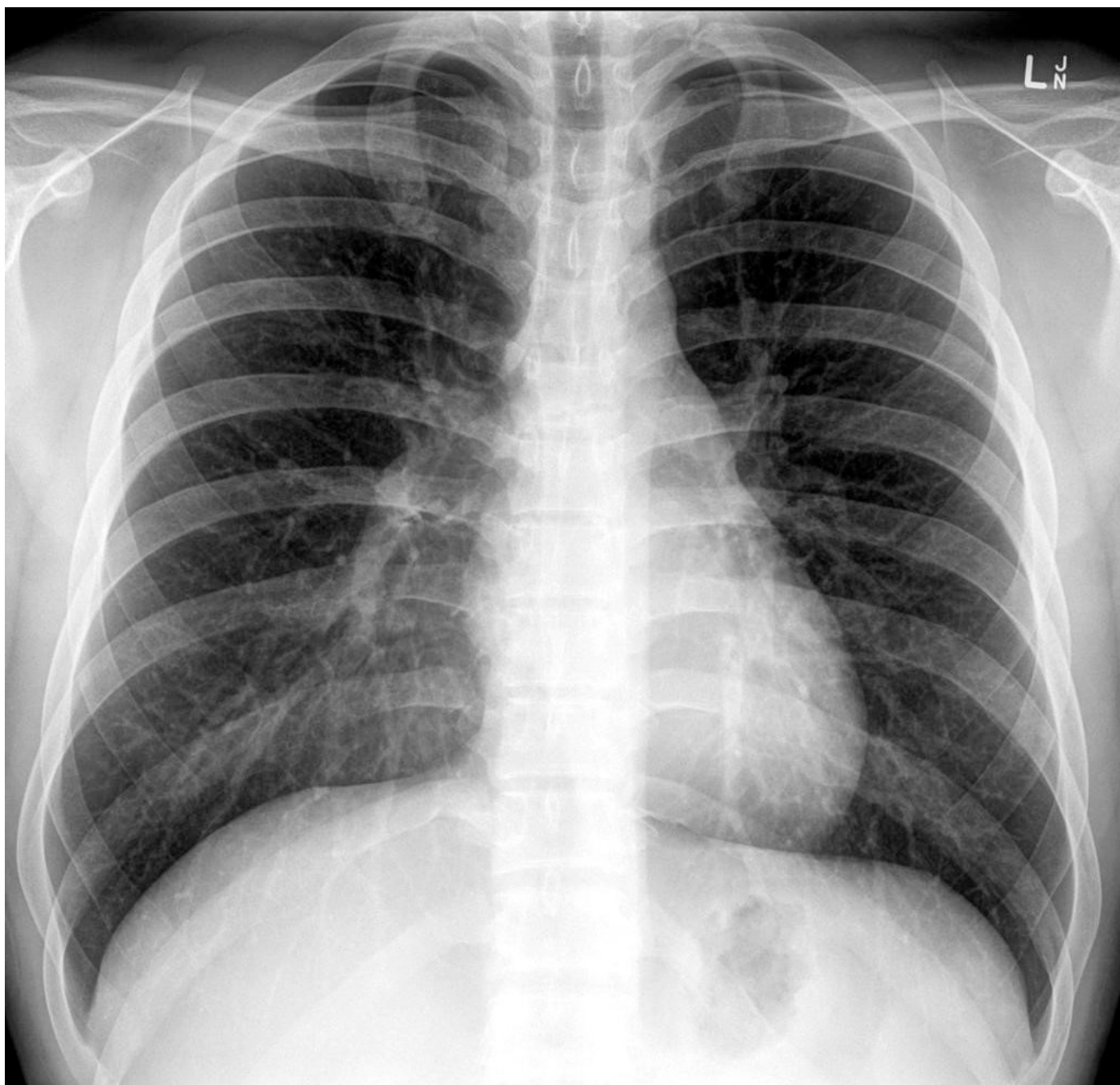
TODO TESTE LABORATORIAL DEVE SER CORRELACIONADO COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE, SEM O QUAL A INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS É APENAS RELATIVA.

UROCULTURA: exame em andamento.

HEMOCULTURA: exame em andamento.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – RADIOGRAFIA DE TÓRAX



Laudos: Radiografia de tórax dentro dos padrões de normalidade.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – EXAMES DE IMAGEM – ABDOME TOTAL

ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Fígado de tamanho levemente aumentado, com sinais de esteatose moderada. Em fossa ilíaca direita, nota-se discreto borramento de gordura em região cecal compatível com manipulação cirúrgica recente. Ausência de coleções líquidas evidenciadas ao método. Demais aspectos normais.

TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Fígado com sinais de esteatose moderada. Pequena quantidade de líquido livre, sem septação, localizado em fossa ilíaca direita, sugerindo manipulação cirúrgica recente. Ausência de coleções em pelve, nos espaços subfrênicos e sub-hepático. Demais aspectos normais.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO



- Valva mitral com folhetos espessados, abertura reduzida em cúpula. Presença de imagem algodoadosa, móvel, aderida a face atrial do folheto anterior, medindo cerca de 8x4 mm com aspecto sugestivo de vegetação.
- Ao Doppler colorido, evidencia-se estenose da valva mitral leve.
- Não há evidências de outras lesões valvares.
- Função ventricular esquerda preservada. Não foram observadas outras anormalidades estruturais cardíacas ou vasculares.

Conclusão: Estenose mitral e presença de vegetação em valva mitral.

ESTAÇÃO 02 · COMENTÁRIO OSCELABS

Febre pós-operatória, infecção de ferida e endocardite

Homem de 30 anos, no sétimo dia de apendicectomia laparoscópica, com febre, secreção umbilical e antecedente de estenose mitral. Há obesidade e diabetes.

Raciocínio clínico

A foto mostra alterações inflamatórias na ferida umbilical; o quadro sustenta infecção do sítio cirúrgico. Porém, a investigação não termina aí: o ecocardiograma descreve vegetação de 8 × 4 mm na mitral, sobre uma valva previamente alterada. Esse achado e a febre exigem investigação de endocardite. A tomografia não mostra coleção intra-abdominal; esse resultado reduz a hipótese de abscesso, mas não elimina infecção de ferida nem endocardite.

Roteiro de atuação

1. Caracterize febre e evolução pós-operatória; explore sintomas da ferida, dor abdominal, sinais respiratórios e urinários, uso de dispositivos e antibióticos. Procure instabilidade ou disfunção orgânica enquanto solicita o exame físico.
2. Antes dos exames, verbalize o diagnóstico diferencial exigido: infecção superficial, coleção ou infecção profunda, pneumonia, infecção urinária e endocardite são possibilidades a organizar conforme os achados. A estação limita a contagem aos dez primeiros exames laboratoriais e aos quatro primeiros exames de outro tipo: faça pedidos prioritários e específicos.
3. Conclua com as duas condições do PEP: infecção do sítio cirúrgico e endocardite. Na assistência, obtenha hemoculturas antes de antibióticos se isso não atrasar tratamento urgente, avalie necessidade de ecocardiograma transesofágico e envolva cirurgia e equipe de endocardite. A ferida pode exigir abertura e drenagem; antimicrobianos e controle de foco dependem de extensão, gravidade e microbiologia.

ESTAÇÃO 02 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–4	Identificação; caracterização da febre; manifestações principais e de outros sistemas.
Itens 5–6	Descrever pelo menos três sinais da ferida; apresentar os diferenciais antes dos exames.
Itens 7–8	Priorizar hemograma, PCR, urina e glicemia; acrescentar culturas e avaliação metabólica conforme o PEP.
Itens 9–11	Solicitar radiografia de tórax, imagem abdominal e ecocardiograma.
Itens 12–13	Integrar os dois diagnósticos e cumprir a ordem indicada.

Prova histórica e prática atual

O PEP denomina o diagnóstico final como endocardite. Clinicamente, a imagem sugestiva deve ser integrada a hemoculturas e critérios diagnósticos; ela não informa o agente nem o esquema definitivo de antibióticos.

Apenas a cronologia da febre não determina sua causa. Evite atribuí-la automaticamente a atelectasia ou considerar que uma ferida infectada explica todos os achados.

Erros a evitar

Pedir exames indiscriminadamente antes de formular hipóteses; esquecer o antecedente valvar; tratar somente a ferida; adiar antibiótico no paciente instável para completar toda a investigação.

Fontes clínicas

ESC. Guidelines for management of endocarditis. *Eur Heart J*, 2023;44:3948–4042

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 PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 2** de **Cirurgia Geral** abordou o caso de um homem de 30 anos de idade, no pós-operatório de apendicite aguda supurada, operado por videolaparoscopia há 7 dias, evoluindo com febre, sudorese noturna e dor em local de sítio cirúrgico umbilical.

A estação tem como objetivos **avaliar**:

- A capacidade do(a) participante de formular o diagnóstico diferencial (principais causas de febre no pós-operatório em paciente diabético, fumante, obeso e portador de valvulopatia) e confirmar a hipótese principal (a partir de dados de anamnese, exame físico e exames complementares), fornecendo explicações ao paciente.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - fazer o diagnóstico diferencial de febre no pós-operatório de cirurgia abdominal, citando as principais hipóteses diagnósticas do caso (atelectasia pulmonar/infecção respiratória, infecção de sítio cirúrgico superficial e profunda, endocardite infecciosa e infecção do trato urinário), confirmando os diagnósticos após a avaliação do exame físico, exames laboratoriais e de imagem (infecção de sítio cirúrgico superficial e endocardite infecciosa subaguda).

O **paciente simulado**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ele se chama Paulo, tem 30 anos, é casado e trabalha como servente de pedreiro;
- a febre iniciou há dois dias, melhora com o uso de medicação, mas logo volta;
- ele não aferiu a temperatura, mas acha que a febre era alta;
- não sentiu calafrios;
- tem acordado, desde o início da febre, molhado de suor;
- seu apetite está normal;
- ele percebeu que a ferida do umbigo está quente e vermelha;
- sente dor na ferida no local do umbigo e na barriga do lado direito;
- não teve náuseas, vômitos, ou parou de evacuar ou de eliminar gases;
- percebe que saía um pouco de secreção amarelada da ferida;
- não está com sintomas respiratórios;
- não está com sintomas urinários;
- não está com dor na lombar;
- ele já teve aceleração no coração outras vezes, mas não recentemente;
- a apendicectomia foi realizada via laparoscopia;

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

- ele usou sonda vesical/urinária até o dia posterior a cirurgia;
- ele fez uso de antibiótico após a cirurgia, até o dia de hoje, pela manhã, esquecendo de tomar alguns dias;
- ele tem um estreitamento em uma válvula do coração há vários anos e é diabético;
- o único medicamento que toma atualmente é a metformina;
- não faz uso de bebida alcóolicas ou drogas ilícitas;
- não possui alergias;
- fuma 10 cigarros por dia há 10 anos;
- sua mãe é diabética;
- essa foi a sua primeira cirurgia.

O **paciente simulado**, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, perguntaria ao(à) **participante**:

- se tem algo errado com a cirurgia dele;
- o que ele tem e se existe algum outro diagnóstico possível;
- se ele precisará fazer outros exames.

Caso o(a) **participante** fizesse as seguintes perguntas / solicitações ele(a) receberia os **impressos**, da forma que se segue:

- Caso o(a) participante solicitasse o exame físico, **o(a) Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.
- Caso o(a) participante indicasse a realização de exames laboratoriais (INDEPENDENTEMENTE de quais ou quantos sejam), **o(a) Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS**.
 - Caso o(a) participante indicasse a realização de exames laboratoriais citando “**IONOGRAMA**” ou “**ELETROLITOS**”, **o(a) Chefe de Estação** deveria dizer: “**SEJA MAIS ESPECÍFICO.**”
 - Caso o(a) participante indicasse a realização de **exames laboratoriais**, **o(a) Chefe de Estação** deveria aguardar o(a) participante concluir o raciocínio e fazer a solicitação completa dos exames, e depois disso perguntar: “**CONCLUIU O SEU PEDIDO?**”
- Caso o(a) participante solicitasse uma Radiografia de tórax, **o(a) Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – RADIOGRAFIA DE TÓRAX**.
 - Caso o(a) participante mencionasse apenas a palavra RADIOGRAFIA ou Raio-X, **o(a) Chefe de Estação** deveria dizer: “**SEJA MAIS ESPECÍFICO.**”
- Caso o(a) participante solicitasse uma Ultrassonografia, Ultrassom, USG, Ecografia,

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

Tomografia, ou Tomografia Computadorizada de Abdome Total, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAMES DE IMAGEM – ABDOME TOTAL**.

- Caso o(a) participante mencionasse apenas ULTRASSONOGRAFIA, ULTRASSOM, USG, ECOGRAFIA, TOMOGRAFIA, ou TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA, sem especificar que o exame é de ABDOME TOTAL o(a) **Chefe de Estação** deveria dizer: “**SEJA ESPECÍFICO.**”
- Caso o(a) participante solicitasse uma Ecocardiografia ou Ecocardiograma, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – ECOCARDIOGRAFIA**.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresentação: (1) apresenta-se; (2) cumprimenta e identifica o paciente simulado. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
2. Realiza anamnese, perguntando sobre as características da febre e sintomas associados: (1) tempo de início de febre; (2) temperatura; (3) persistência ou intermitência; (4) período específico do dia; (5) fatores de melhora. Adequado: pergunta três características. Parcialmente adequado: pergunta duas características. Inadequado: pergunta uma característica OU não pergunta característica alguma.	0,0	0,2	0,4
3. Pergunta sobre as PRINCIPAIS manifestações clínicas associadas ao quadro: (1) dor abdominal ou dor no local da cirurgia; (2) sudorese noturna; (3) náuseas E/OU vômitos; (4) parada de eliminação de gases E/OU evacuações E/OU mudança do hábito intestinal; (5) Alterações na ferida operatória (hiperemia, edema, saída de secreção, calor local, dor). Adequado: pergunta quatro itens OU cinco itens. Parcialmente adequado: pergunta dois OU três itens. Inadequado: pergunta um item OU não pergunta item algum.	0,0	0,5	1,0
4. Pergunta sobre OUTRAS manifestações clínicas associadas ao quadro: (1) calafrios; (2) sintomas urinários: disúria OU polaciúria OU hematúria OU urina fétida; (3) dor lombar; (4) sintomas cardíacos: palpitações OU dispneia OU desmaio; (5) sintomas respiratórios: tosse OU secreção OU falta de ar.	0,0	0,4	0,8

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

Adequado: pergunta quatro OU cinco itens. Parcialmente adequado: pergunta dois OU três itens. Inadequado: pergunta apenas um item OU não pergunta item algum.			
5. Exame Físico interpreta os achados da infecção de sítio cirúrgico da região umbilical: (1) hiperemia / eritema / vermelhidão / rubor; (2) saída de secreção seropurulenta / sero-hemática; (3) edema / abaulamento / endurecimento. Adequado: interpreta três achados. Parcialmente adequado: interpreta dois achados. Inadequado: interpreta um achado OU não interpreta achado algum.	0,0	0,6	1,2
6. Verbaliza os diagnósticos diferenciais para esse caso. (1) infecção de sítio cirúrgico superficial / infecção de ferida cirúrgica / celulite local / abscesso na ferida operatória; (2) abscesso intra-abdominal / infecção de sítio cirúrgico profundo) / deiscência do coto apendicular / fístula entero-peritoneal; (3) infecção pulmonar / infecção respiratória / pneumonia; (4) endocardite infecciosa; (5) infecção do trato urinário. Adequado: verbaliza o diagnóstico diferencial para quatro OU cinco itens. Parcialmente adequado: verbaliza o diagnóstico diferencial para três itens. Inadequado: verbaliza o diagnóstico diferencial para dois OU um item OU não verbaliza diagnóstico diferencial para item algum. OBSERVAÇÃO: só serão pontuados os diagnósticos diferenciais verbalizados <u>antes</u> da solicitação dos exames complementares.	0,0	1,0	2,0
7. Solicita os PRINCIPAIS exames laboratoriais. (1) Hemograma com ou sem VHS; (2) Proteína C Reativa (PCR); (3) Sumário de Urina / EAS / Urina tipo I / Urina simples; (4) Glicemia. Adequado: solicita os quatro exames. Parcialmente adequado: solicita dois OU três exames. Inadequado: não solicita exame algum OU solicita apenas um exame. OBSERVAÇÃO: Só serão pontuados os DEZ primeiros exames laboratoriais citados.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

8. Solicita OUTROS exames laboratoriais. (1) Hemocultura; (2) Urocultura; (3) Sódio E potássio; (4) Creatinina somente OU ureia e creatinina; (5) LDH / DHL. Adequado: solicita três OU quatro exames. Parcialmente adequado: solicita dois exames. Inadequado: solicita um exame OU não solicita exame algum. OBSERVAÇÃO: só serão pontuados os DEZ primeiros exames laboratoriais citados.	0,0	0,25	0,5
9. Solicita uma Radiografia (Raio x) de Tórax PA. Adequado: solicita o exame. Inadequado: não solicita o exame.	0,0		0,4
10. Solicita uma Ultrassom / Ultrassonografia / USG / Ecografia de abdome total OU Tomografia / Tomografia computadorizada de abdome total. Adequado: solicita um dos exames. Inadequado: não solicita exame algum.	0,0		0,4
11. Solicita Ecocardiograma. Adequado: solicita o exame. Inadequado: não solicita o exame.	0,0		0,4
12. Verbaliza o diagnóstico definitivo: (1) infecção de sítio cirúrgico superficial / infecção de ferida operatória / ferida infectada; (2) provável endocardite infecciosa. Adequado: cita os dois diagnósticos. Parcialmente adequado: cita apenas um dos diagnósticos. Inadequado: não cita diagnóstico algum.	0,0	0,75	1,5
13. Execução das tarefas na ordem determinada. Adequado: executa as etapas na ordem determinada. Inadequado: não executa as etapas na ordem determinada.	0,0		0,2

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você se encontra em uma unidade básica de saúde e irá atender uma lactente de 3 meses e 20 dias de idade, trazida pelo pai para consulta de rotina.
- A lactente não fazia o seguimento devido a problemas familiares e o pai deseja esclarecer dúvidas.

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!
A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA
DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos 10 minutos de duração da estação, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

1. realizar a **anamnese** dirigida ao pai;
2. verbalizar a interpretação do **exame físico** da criança (não será necessário examinar diretamente a bebê simulada), incluindo parâmetros antropométricos plotados nas curvas de crescimento e seus respectivos escores;
3. **explicar** ao pai **condição de saúde geral** do bebê, quanto a crescimento, estado nutricional, alimentação, imunização e desenvolvimento neuropsicomotor;
4. propor as **condutas clínicas** que julgar adequadas, como: ajustes de rotina, orientações vacinais e alimentares, entre outras.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Pediatria

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Caderneta de
Saúde da Criança

DADOS DO RECÉM-NASCIDO

Nascimento:
Nascido às 15:00 h, do dia 04 / 03 / 2023
Maternidade/Cidade, UF: _____
Peso ao nascer: 3.000 g Comprimento ao nascer: 49.5 cm
Perímetro cefálico: 33 cm Sexo: () Masculino (X) Feminino
Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____
Idade gestacional (IG): _____ semanas _____ dias
Método de avaliação da IG: () DUM () Ultrassom () Exame do RN
Tipagem sanguínea do RN: _____ Mãe: _____
Profissional que assistiu ao recém-nascido (RN)
() Pediatra () Enfermeiro () Parteira () Outro _____
Aleitamento materno na primeira hora de vida: () Sim () Não

Exames/Triagem neonatal:
Manobra de Ortolani: () Negativo () Positivo
Conduta: _____
Teste do reflexo vermelho: (X) Normal () Alterado
Conduta: _____
Teste do Pezinho¹ () Não (X) Sim Data: ____/____/____
Resultados:
Fenilcetonúria: (X) Normal () Alterado
Hipotireoidismo: (X) Normal () Alterado
Anemia falciforme: (X) Normal () Alterado
Outros: _____
Triagem auditiva² () Não () Sim Data: ____/____/____
Testes realizados: () PEATE³ () EOA⁴
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Conduta: _____
Reteste:⁵ () Não () Sim Data: ____/____/____
() PEATE () EOA
Resultado: OD _____ OE _____ (normal/alterado)
Conduta: _____
¹ Idealmente realizado entre o 3º e 7º dia de vida.
² Preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24 a 48h) e, no máximo, no primeiro mês de vida.
³ PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.
⁴ EOA – Emissões Otoacústicas Evocadas.
⁵ Indicado quando resposta alterada em uma ou ambas orelhas no teste, devendo ser realizado o reteste, em até 30 dias após o teste.

Outros exames: Teste do coraçãozinho: Saturação em MSD: 99% e saturação em MIE : 97%

Dados na alta:
Data: 06/03/2023 Peso 2.820 g
Alimentação:
() leite materno () leite materno e outro leite () outro leite _____

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

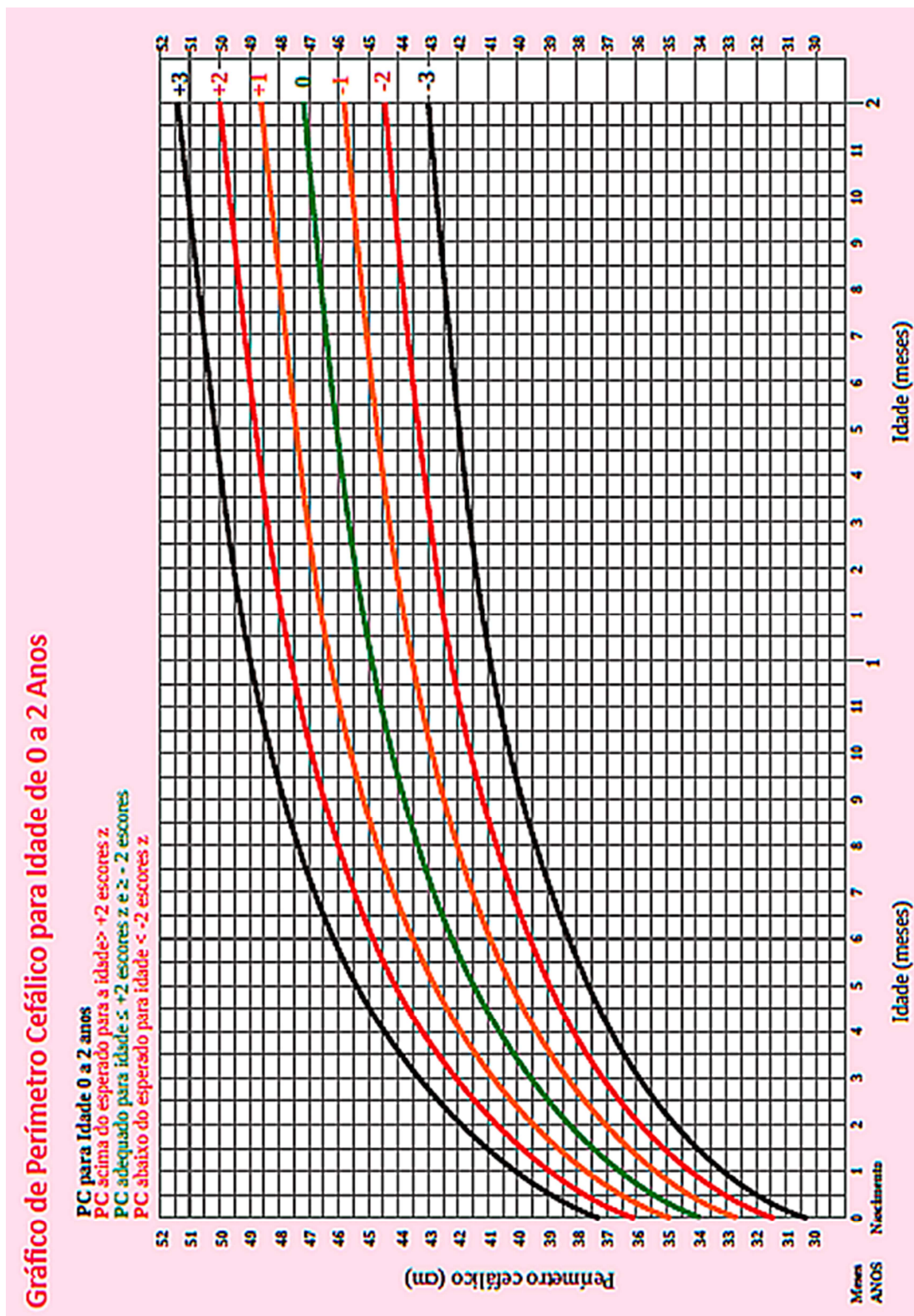
Caderneta de
Saúde da Criança

REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio	Tetralente	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 05 / 03 / 2023 Lote: 4.589 Unid.: HB Ass.: <i>RHM</i>	Data: 05 / 03 / 2023 Lote: 17.532 Unid.: HB Ass.: <i>RHM</i>	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
2ª Dose		Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
3ª Dose		Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /		
	Meningocócica C	Triplice Viral	Febre amarela dose inicial	DTP	Reforço Poliomielite	Pneumocócica
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Febre amarela 10/ 10 anos Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Meningocócica C Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	dT 10/10 anos Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /

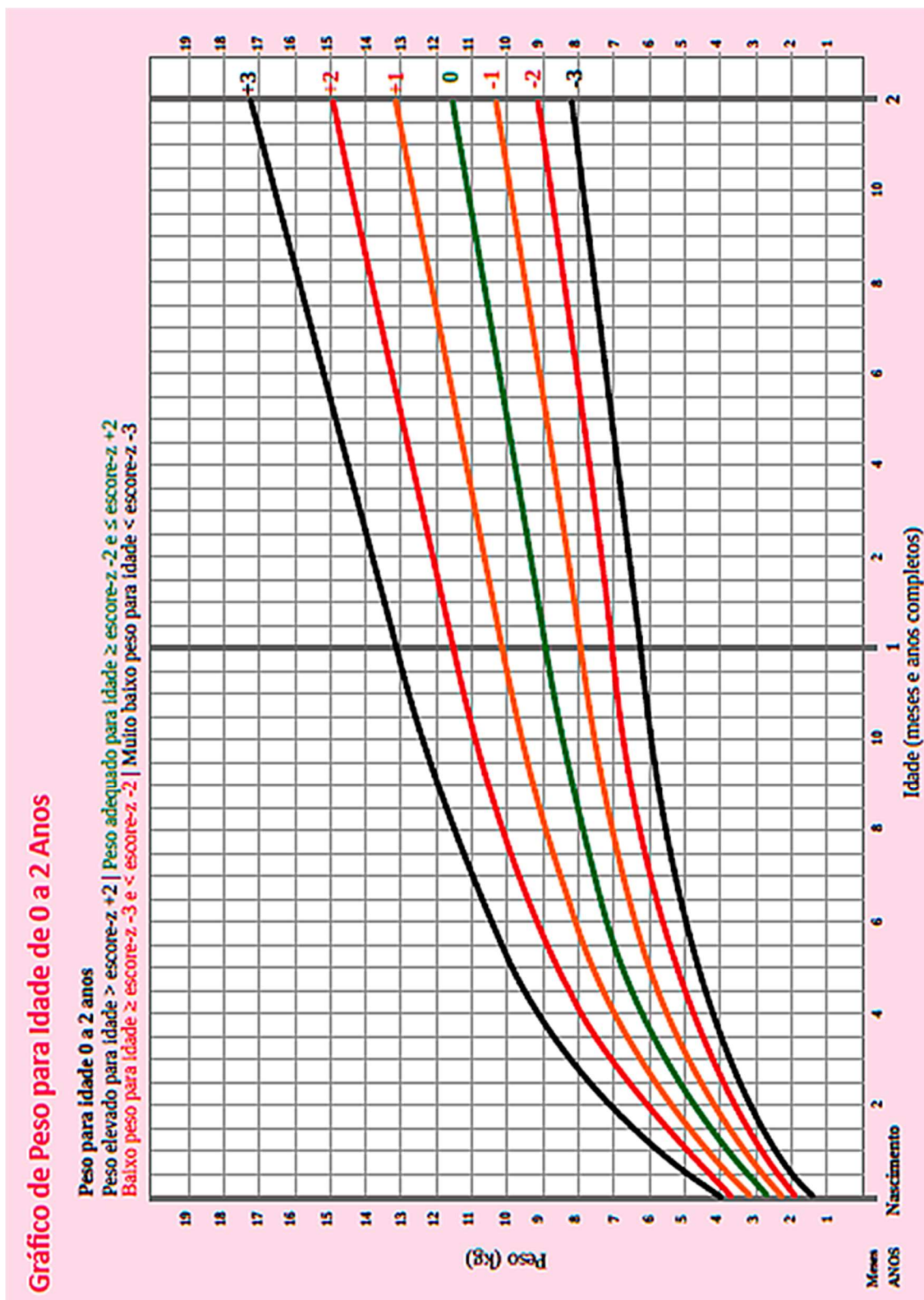
ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria



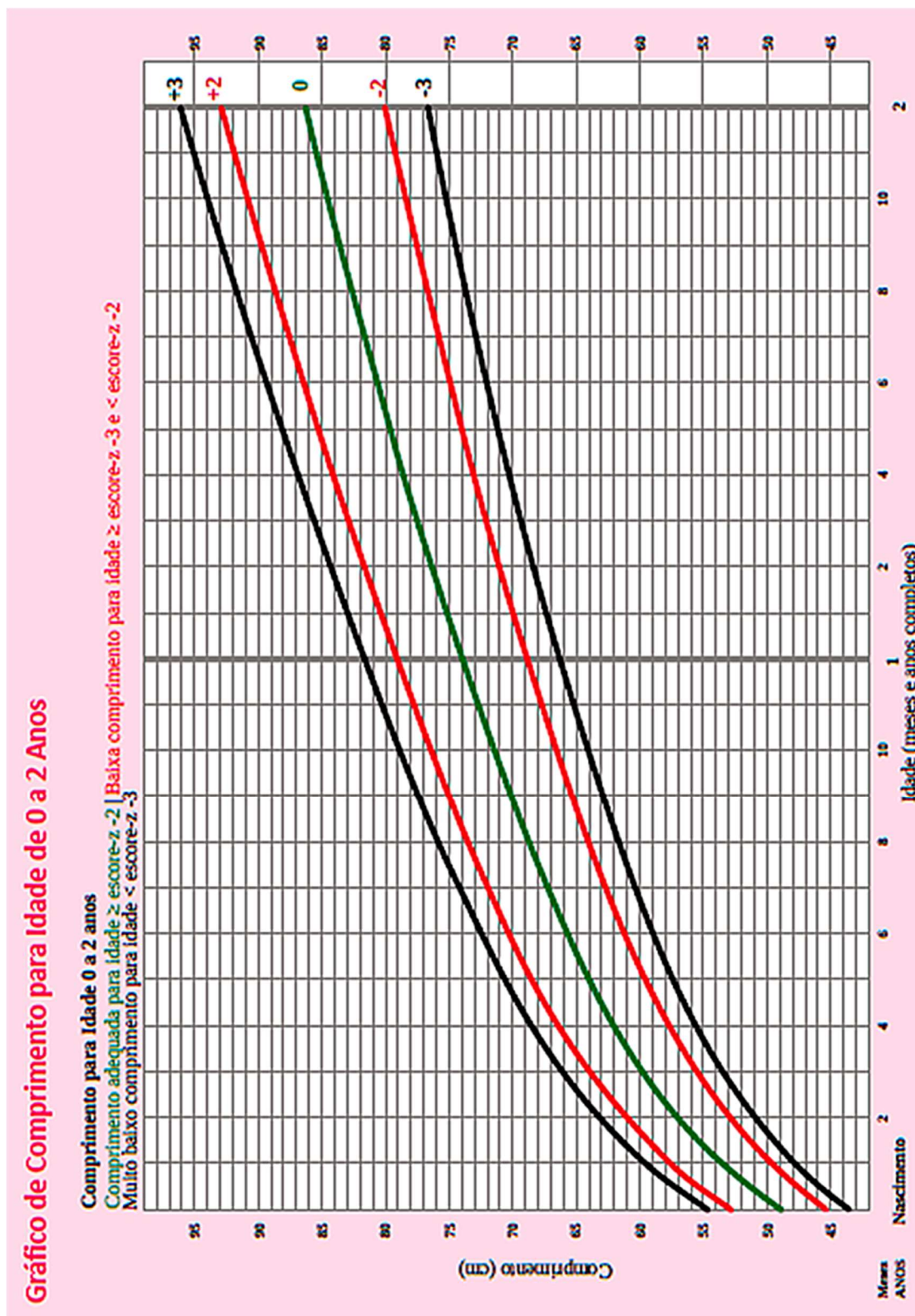
ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria



ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

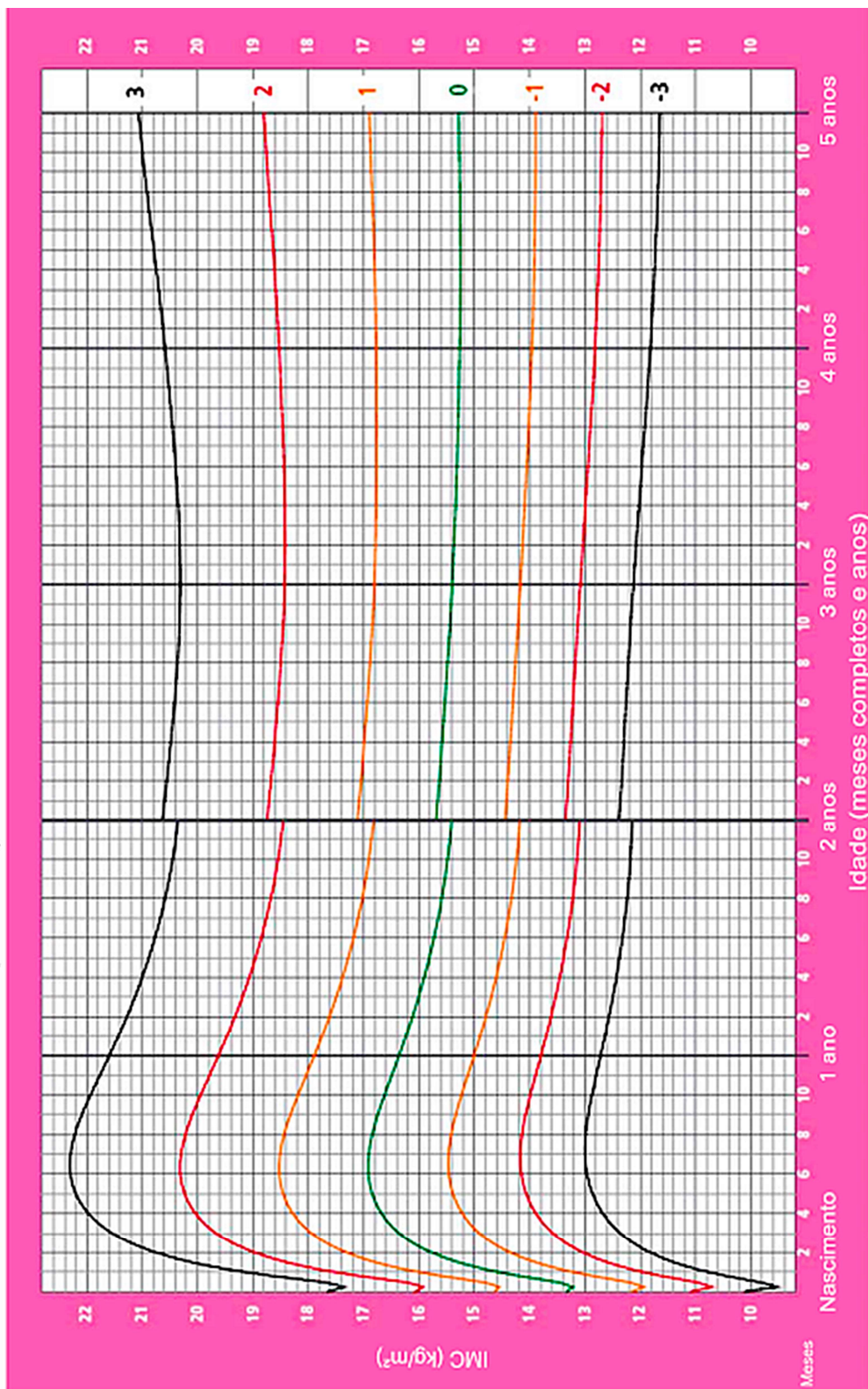


ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

IMC por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO – EXAME FÍSICO DA LACTENTE

- **Peso:** 6.900 g.
- **Perímetro Cefálico:** 40,5 cm.
- **Comprimento:** 61 cm.
- Bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril.
- **Aparelho respiratório:** murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios e sem tiragens.
- **Frequência Respiratória:** 40 incursões respiratórias por minuto.
- **Aparelho cardíaco:** ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.
- **Frequência Cardíaca:** 118 batimentos por minuto; Pulsos cheios e simétricos.
- **Abdome:** globoso, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico, normotenso, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias.
- **Sistema nervoso:** boa sustentação cefálica, fontanela anterior normotensa de tamanho adequado; movimentação ativa de membros superiores e inferiores; lateraliza, segura objetos levados até sua mão, leva objetos à boca, mantém contato visual e apresenta sorriso social. Reflexos primitivos positivos adequados. Balbuciando regularmente.
- **Pele:** sem alterações.
- **Genitália:** típica feminina, sem alterações.

ESTAÇÃO 03 · COMENTÁRIO OSCELABS

Puericultura após perda materna e vacinação atrasada

Lactente de 3 meses e 20 dias, cuja mãe faleceu por câncer de mama. Recebe leite diretamente de uma vizinha. Pesa 6,9 kg, mede 61 cm e tem perímetro cefálico de 40,5 cm; só estão registradas as vacinas do nascimento.

Raciocínio clínico

O atendimento combina nutrição, crescimento, desenvolvimento, vacinação e apoio ao pai enlutado. O IMC é $6,9 \div 0,61^2 = 18,54 \text{ kg/m}^2$. Cada medida precisa ser plotada no gráfico correspondente, segundo sexo e idade exata; o valor isolado não permite usar a mesma classificação para peso, comprimento, perímetro cefálico e IMC. Os marcos descritos são compatíveis com a faixa etária.

Roteiro de atuação

1. Acolha o pai sem culpabilizar a rede de apoio. Investigue gestação, nascimento, alimentação, preparação e oferta do leite, diurese e desenvolvimento. Explique por que o aleitamento cruzado informal deve ser interrompido: o leite não passou pela seleção e pelo processamento de um banco de leite.
2. Organize alimentação segura com fórmula infantil apropriada quando não houver aleitamento materno disponível. Demonstre preparo conforme instruções do produto, higiene e medidas corretas. Não dilua excessivamente, não concentre e não substitua por leite comum ou bebidas caseiras. Combine acesso à fórmula e retorno com a equipe.
3. Confira toda a caderneta e atualize as doses pendentes respeitando idade e intervalos. Para corrigir a prova de 2023, observe os critérios históricos abaixo. Para atender hoje, utilize o PNI vigente. Explore apoio familiar, necessidades sociais e oferta de acolhimento psicológico ao pai.

ESTAÇÃO 03 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–2	Identificar-se, acolher e obter antecedentes da gestação.
Itens 3–4	Investigar a alimentação, orientar sobre aleitamento cruzado e responder à pergunta sobre radioterapia, com a ressalva clínica abaixo.
Itens 5–6	Plotar e interpretar crescimento; comentar desenvolvimento.
Itens 7	Indicar fórmula infantil até seis meses no cenário de ausência de leite materno.
Itens 8	O PEP cobra penta, VIP, pneumocócica 10 e meningocócica C; penaliza rotavírus pelo limite etário usado em 2023.
Itens 9	Oferecer suporte psicológico e social.

Prova histórica e prática atual

Vacinação atual: o PNI 2026 permite a primeira dose de rotavírus até 11 meses e 29 dias e a segunda até 23 meses e 29 dias. Portanto, a exclusão histórica desta lactente não deve ser repetida hoje. A vacinação pneumocócica está em transição para VPC20 desde junho de 2026; aplique o esquema vigente conforme doses já recebidas.

O PEP aceita “fórmula e água” e aproxima eutrofia de risco de sobrepeso. Evite oferta rotineira de água ou chás antes de seis meses e interprete cada índice: IMC entre +1 e +2 escores-z representa risco de sobrepeso, não a mesma categoria de peso-para-idade.

A contraindicação genérica de amamentar durante radioterapia, cobrada no PEP, é ampla demais. A recomendação atual distingue mama irradiada, mama contralateral, radioterapia externa e radiofármacos; a mama não tratada pode permitir amamentação, após orientação oncológica individual.

Erros a evitar

Atualizar vacinas com o calendário de 2023; confundir os gráficos; recomendar leite de outra lactante sem controle sanitário; desconsiderar o luto.

Fontes clínicas

Ministerio da Saude [calendario2026](#)

MS. Guia técnico VPC20 no PNI, versão preliminar junho2026

WHO. Child Growth Standards — BMI for age

American Society of Breast Surgeons. Oncolactation for Patients with Breast Cancer, 2025

WHO. Infant and young child feeding, 2023

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

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 3** de **Pediatria** abordou o caso de um pai que leva Maria Clara, sua filha lactente de 3 meses e 20 dias de idade, para uma consulta de rotina em uma unidade básica de saúde. Devido a um câncer agressivo na mãe, a lactente ficou órfã há 15 dias e não fazia acompanhamento adequado.

A estação tem como objetivos **avaliar**:

- A capacidade de comunicação, acolhimento e raciocínio clínico do(a) participante e, além disso, avaliar empatia e conhecimento de puericultura em contexto de fragilidade social.
- Espera-se que o(a) participante acolha o pai, faça uma anamnese correta e dê as orientações corretas quanto à puericultura:
 1. avaliando o crescimento e o desenvolvimento da criança;
 2. restringindo aleitamento cruzado;
 3. prescrevendo a fórmula infantil adequada;
 4. orientando sobre vacinais;
 5. fazendo encaminhamentos para seguimento do pai devido ao luto.

O **pai simulado**, caso o(a) **participante** faça os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ele se chama Francisco e tem 33 anos;
- a lactente se chama Maria Clara e tem 3 meses e 20 dias de vida;
- sua esposa, Lívia, faleceu há 15 dias devido a um câncer de mama agressivo descoberto após o início da gravidez;
- apesar do câncer, a gravidez transcorreu sem intercorrências, Lívia não teve infecções e tomou as vacinas e vitaminas adequadas;
- Maria Clara nasceu com 37 semanas por uma cesariana;
- Maria Clara foi amamentada pela mãe até o 5º dia de vida, quando a mãe foi internada e iniciou a radioterapia na mama;
- após esse fato, uma vizinha passou a fornecer leite materno para a Maria Clara;
- desde que a Maria Clara saiu do hospital ela não recebeu nenhuma vacina;
- ela dorme, urina e evacua muito bem, e nunca tomou remédio algum.

O **pai simulado**, caso o(a) **participante** faça a anamnese adequada, perguntará **ao(à) participante**:

- se está correta a contraindicação da amamentação durante a radioterapia;

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

- se a vizinha dele pode continuar a fornecer leite materno para a Maria Clara;
- quais são as vacinas que Maria Clara deveria tomar;
- se Maria Clara está crescendo, se desenvolvendo bem;
- como ele deve proceder quanto a alimentação da Maria Clara;
- se existe algo que o médico possa fazer para ajudá-lo nesse momento de luto.

Caso o(a) **participante** fizesse as seguintes perguntas / solicitações ele(a) receberia os **impressos**, da forma que se segue:

- Caso o(a) **participante** perguntasse sobre vacinas, peso, altura, Apgar, dados do nascimento, ou solicitasse caderneta de saúde da criança ou caderneta de vacinas, a qualquer momento, o(a) Chefe de Estação deveria entregar o IMPRESSO – **CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**.
 - Na Caderneta de Saúde da Criança o(a) participante deveria perceber que a vacinação dela está atrasada, que ela não recebeu vacina alguma após a alta hospitalar.
- Caso o(a) **participante** solicitasse examinar a lactente OU, na ausência dessa solicitação, caso o **pai simulado** perguntasse sobre a realização de exame físico, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o IMPRESSO – **EXAME FÍSICO DA LACTENTE**.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Pediatria**PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO**

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
ANAMNESE			
1. Apresentação: (1) identifica-se; (2) cumprimenta o pai de maneira adequada/cordial; (3) mantém contato visual; (4) pergunta o nome do pai; (5) pergunta o nome da criança. Adequado: realiza os cinco itens. Parcialmente adequado: realiza de dois a quatro itens. Inadequado: realiza um item OU não realiza item algum.	0,0	0,25	0,5
2. Questiona quanto à gestação / antecedentes gestacionais: (1) intercorrências no pré-natal; (2) idade gestacional; (3) condições perinatais; (4) via do parto. Adequado: pergunta três OU quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta pelo um ou dois itens. Inadequado: não questiona item algum.	0,0	0,75	1,5
3. Amamentação: (1) pergunta sobre amamentação; (2) contraindica aleitamento cruzado. Adequado: realiza os dois itens. Parcialmente adequado: realiza um item. Inadequado: não realiza item algum.	0,0	0,5	1,0
4. Confirma a contraindicação da amamentação durante radioterapia mamária. Adequado: confirma a contraindicação. Inadequado: não confirma a contraindicação.	0,0		0,5
EXAME FÍSICO			

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

5. Plota nos gráficos de crescimento e verbaliza / responde perguntas do pai simulado: (1) crescimento adequado no escore Z 0; (2) perímetro cefálico adequado no escore Z 0; (3) estado nutricional adequado OU lactente eutrófica; OU peso adequado com escore no intervalo Z+1 e Z+2; OU índice de massa corpórea $18,5 \text{ kg/m}^2$ - risco de sobrepeso - adequado. Adequado: comunica corretamente os três itens, citando o escore Z para os três itens. Parcialmente adequado: comunica dois itens independentemente do escore Z OU comunica os três itens sem citar escore Z. Inadequado: comunica apenas um item independentemente do escore Z OU não comunica item algum.	0,0	1,0	2,0
6. Comenta o desenvolvimento neuropsicomotor. Adequado: informa que está adequado para idade. Inadequado: informa atraso no desenvolvimento.	0,0		0,5
CONDUTA			
7. Indica o uso de fórmula infantil (leite infantil até os 6 meses de idade). Adequado: indica a fórmula infantil exclusiva OU indica a fórmula e água. Inadequado: não indica fórmula OU indica a fórmula associada a outro alimento (ex. sucos, chás, frutas, papas, vitaminas etc).	0,0		0,5
8. Vacinação: indica vacinações atrasadas. (1) Pentavalente. (2) VIP. (3) Pneumo 10. (4) Meningo C. Adequado: indica as quatro vacinas. Parcialmente adequado: indica duas OU três vacinas. Inadequado: indica uma vacina OU indica vacina do rotavírus OU não indica vacina alguma. OBSERVAÇÃO: Caso (o)a participante indique a vacina do rotavírus, AVALIAR COMO INADEQUADO.	0,0	1,25	2,5
9. Sugere ou indica: (1) apoio / acompanhamento psicológico ou em CAPS; (2) acompanhamento com assistência social ou em NASF. Adequado: indica dois itens. Parcialmente adequado: indica um item. Inadequado: não indica item algum.	0,0	0,5	1,0

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

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária: Ambulatório.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelhos para exames radiológicos convencionais (Raio-x);
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 27 anos de idade, sem queixas específicas, veio para avaliação ginecológica.

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!
A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA
DURANTE O ATENDIMENTO.**

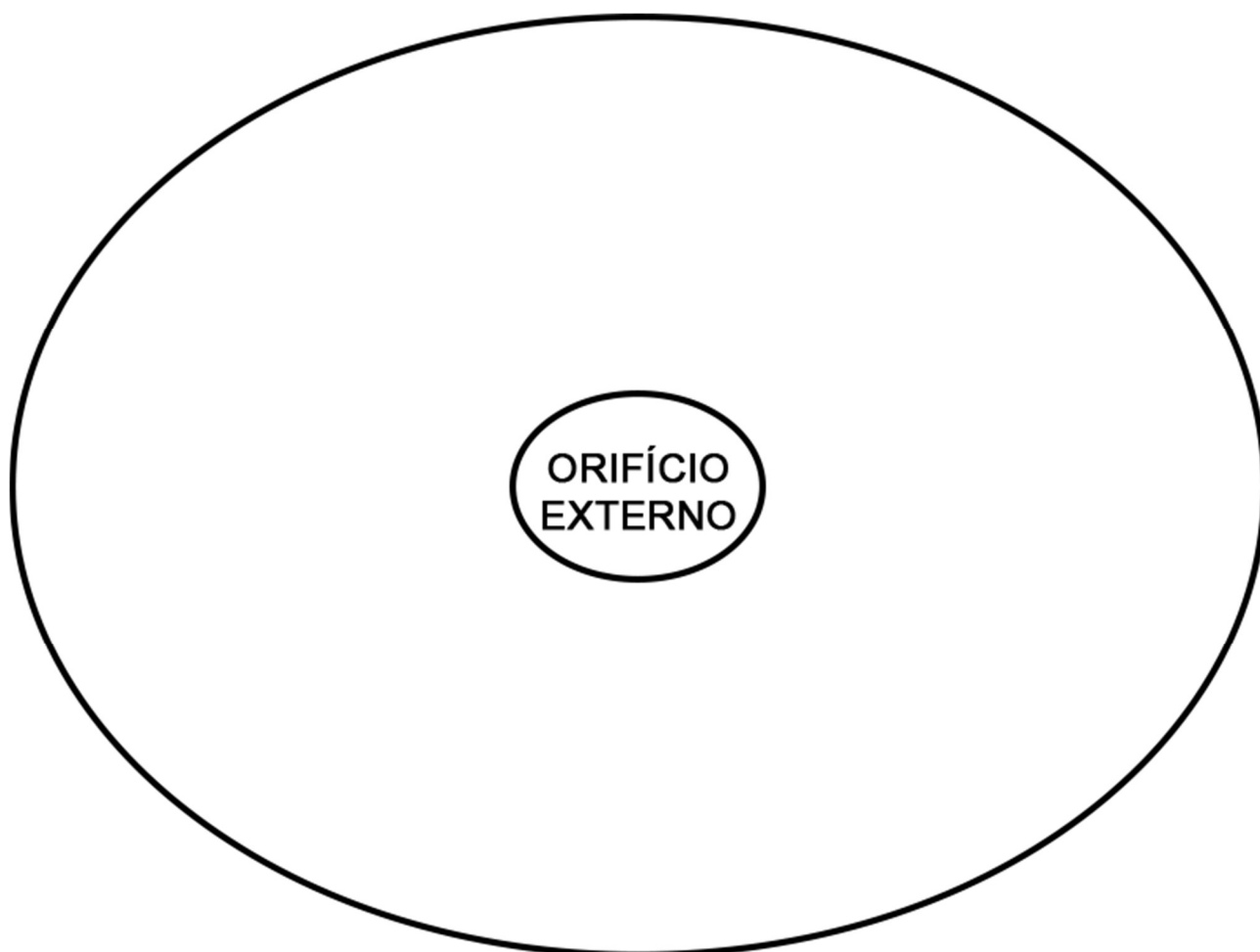
Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar **propedêutica** ginecológica completa;
2. **responder** as indagações da paciente;
3. orientar sobre **exames preventivos** de câncer;
4. proceder à **coleta do exame citológico** do colo do útero de forma completa.

**A coleta da citologia será realizada no manequim de pelve.
APÓS A COLETA O(A) CHEFE DE ESTAÇÃO FORNECERÁ UM NOVO
MATERIAL PARA REALIZAR O ESFREGAÇO NA LÂMINA.
Você DEVE VERBALIZAR cada parte do exame que está realizando e
DEMONSTRAR as partes desse exame que lhe forem solicitadas.**

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

IMPRESSO – ESQUEMA DO COLO DO ÚTERO



ESQUEMA DO COLO UTERINO MOSTRANDO O ORIFÍCIO CERVICAL EXTERNO.

ESTAÇÃO 04 · COMENTÁRIO OSCELABS

Coleta citopatológica e orientação sobre rastreamento

Paciente de 27 anos, sem coleta citopatológica prévia, procura avaliação e pergunta se sua irmã de 22 anos também deve iniciar rastreamento.

Raciocínio clínico

A estação exige entrevista ginecológica, indicação histórica do rastreamento e execução da coleta no manequim. A qualidade da amostra começa na identificação correta, exposição adequada do colo e técnica do dispositivo. O consentimento e a explicação de cada etapa fazem parte da segurança, não apenas da cordialidade.

Roteiro de atuação

1. Pergunte por menstruação, vida sexual, gestação e parto, contracepção, sintomas e exames prévios. Explique o objetivo da coleta, possíveis desconfortos e possibilidade de interromper. Preserve privacidade e ofereça acompanhante conforme preferência e regras locais.
2. No manequim, identifique a lâmina, organize iluminação e material e use luvas. Introduza o espéculo inclinado, avance adequadamente e abra para visualizar o colo. Faça coleta ectocervical com espátula de Ayre e endocervical com a escova; espalhe os materiais nos locais corretos e fixe conforme o método. Retire o espéculo com cuidado.
3. Explique quando e como buscar o resultado e organize o acompanhamento. No algoritmo citológico histórico, inicia-se aos 25 anos em pessoas sexualmente ativas e, após dois resultados anuais negativos, passa-se ao intervalo de três anos. A irmã assintomática de 22 anos, de risco habitual, não inicia rastreamento apenas por já ter vida sexual.

ESTAÇÃO 04 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–2	Apresentação e anamnese ginecológica dirigida.
Itens 3–5	Indicar exames conforme o PEP; explicar, posicionar e preparar materiais.
Itens 6–9	Executar introdução do espéculo, coleta ecto/endocervical e retirada, na sequência indicada.
Itens 10–11	O PEP pontua mencionar toque vaginal e garantir retorno para resultado.
Itens 12	Orientar idade e intervalo segundo a estratégia citológica de 2023.

Prova histórica e prática atual

Desde 2025, a diretriz brasileira recomenda DNA-HPV como teste primário no rastreamento organizado, dos 25 aos 64 anos, com intervalo de cinco anos quando negativo e risco habitual. Onde a transição não ocorreu, a citologia segue o fluxo correspondente. Não misture intervalos dos dois métodos.

O número de giros da escova depende do dispositivo e das instruções do fabricante; os giros exigidos neste PEP são regra da estação. Toque bimanual não é uma etapa obrigatória de todo rastreamento em paciente assintomática: deve ter indicação clínica e consentimento.

Erros a evitar

Coletar sem identificar a amostra; esquecer a fixação; prometer resultado sem retorno; aplicar a periodicidade da citologia ao teste molecular.

Fontes clínicas

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

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 PROCEDIMENTO – DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 4** de **Ginecologia e Obstetrícia** abordou o caso de uma paciente de 27 anos de idade, G1P1 (há 3 anos), está em uso de anticoncepcional oral. Após ter realizado consulta com clínico geral, este indicou-lhe realizar consulta ginecológica de rotina. Não apresenta queixas específicas. Refere nunca ter feito exames preventivos do câncer do colo uterino e quer saber se realmente tem necessidade de fazê-los.

A estação tem como objetivos **avaliar**:

- se o(a) participante conhece o exame ginecológico básico; se o(a) participante sabe a forma correta de coletar material para o exame de citologia oncológica do colo do útero – de forma organizada e sequencial, realizando os esfregaços na lâmina, segundo o protocolo vigente; se conhece a sequência do exame conforme o protocolo do INCA-MS, assim como se possui a habilidade necessária para realizar a coleta e manipular os materiais.
- se o(a) participante se comunica adequadamente com a paciente, fornecendo justificativas adequadas, identificando situações clínicas específicas que exigem periodicidade de coleta diferente da rotineira e orientando, corretamente, quanto à periodicidade de coleta do exame como parte da manutenção rotineira da saúde.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - acolher a paciente adequadamente;
 - realizar todos os passos da coleta da citologia do colo uterino, utilizando o material disponibilizado na mesa auxiliar;
 - verbalizar cada passo do exame;
 - responder adequadamente as perguntas da paciente.

A **paciente simulada**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ela se chama Diane, tem 27 anos, é casada e trabalha como padeira;
- teve apenas uma gestação, parto normal, e tem um filho de 3 anos;
- ela faz uso de pílulas anticoncepcionais e tem relações apenas com o seu marido;
- sua última menstruação terminou há uma semana;
- amamentou seu filho por seis meses;
- não percebeu nenhuma alteração na mama;

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

- não está com leucorreia, corrimento, muco ou secreção vaginal;
- não tem problemas de saúde;
- ela foi a consulta para fazer exames de prevenção do câncer;
- ela não fez exames de preventivos anteriormente por não haver casos de câncer nas mulheres da família dela;
- ela afirma ter realizado recentemente o exame físico das mamas, e estava tudo bem.

A **paciente simulada**, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, perguntaria ao(à) **participante**:

- quanto a necessidade de ela fazer o exame preventivo do câncer do colo do útero, pois tem medo de sentir dor;
 - qual foi o resultado do exame;
 - se a irmã dela, de 22 anos de idade, e que já possui vida sexual ativa há 4 anos, precisaria fazer esse exame.
- Caso o(a) participante referisse a necessidade de realizar TOQUE VAGINAL, o(a) **Chefe de Estação** deveria dizer: “**CONSIDERE REALIZADO.**”
 - Caso o(a) participante solicitasse um ULTRASSOM ou ECOGRAFIA TRANSVAGINAL, o(a) **Chefe de Estação** deveria dizer: “**CONSIDERE SOLICITADO.**”

Observações para a **coleta da citologia oncótica de papanicolau**:

- O(A) Chefe de Estação deveria dizer ao(à) participante: “VOCÊ DEVE VERBALIZAR CADA PARTE DO EXAME QUE ESTÁ REALIZANDO.”
- Caso o(a) participante não se dirigisse espontaneamente ao manequim, o(a) Chefe de Estação deveria direcioná-lo;
- Após a simulação da coleta no manequim, o(a) Chefe de Estação DEVERIA fornecer a espátula de Ayre e a Escova endocervical previamente embebidas em solução viscosa para o(a) participante realizar os esfregaços na lâmina.
- Caso o(a) participante não usasse a espátula de Ayre ou a escova endocervical na coleta, o(a) Chefe de Estação deveria trocar apenas o instrumento utilizado.
- Ao final da coleta e deposição do material na lâmina o(a) Chefe de Estação deveria falar: “CONSIDERE O PROCESSO TERMINADO” e recolher a lâmina.
- Ao término do exame especular, o(a) Chefe de Estação deveria entregar o IMPRESSO e fazer a seguinte solicitação ao(à) participante: “O(A) SENHOR(A) PODERIA DEMONSTRAR AQUI NO IMPRESSO OS MOVIMENTOS QUE FEZ COM ESSE(S) INSTRUMENTO(S), MOSTRANDO PARA A CÂMERA?”

ESTAÇÃO 4 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Ginecologia e Obstetrícia**PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO**

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
ANAMNESE			
1. Apresentação: (1) apresenta-se adequadamente; (2) cumprimenta e identifica a paciente simulada, falando seu nome. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,25
2. Realiza anamnese ginecológica , perguntando: (1) data da última menstruação; (2) antecedentes obstétricos; (3) antecedentes mamários; (4) métodos contraceptivos; (5) vida sexual; (6) presença de corrimento vaginal ou secreção vaginal alterada . Adequado: pergunta quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta três ou dois itens. Inadequado: pergunta apenas um item OU não pergunta item algum.	0,0	0,625	1,25
3. Indica os exames corretos , de acordo com a idade da paciente: (1) exame de coleta de citologia; (2) exame físico da mama. Adequado: indica os dois exames. Parcialmente adequado: indica apenas um dos exames. Inadequado: não indica exame algum.	0,0	0,375	0,75
COLETA DA CITOLOGIA			
4. Preparativos para o exame, TRATO COM A PACIENTE: (1) verbaliza para a paciente que começará o exame ginecológico; (2) orienta sobre possíveis desconfortos durante o exame; (3) senta-se (ou verbaliza que irá se sentar) para realizar o exame. Adequado: realiza os três preparativos. Parcialmente adequado: realiza dois preparativos. Inadequado: realiza apenas um preparativo OU não realiza preparativo algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

5. Preparativos para o exame, MATERIAIS: (1) coloca, na lâmina de vidro, as iniciais da paciente com lápis preto no local adequado; (2) acende o foco e o posiciona para visualizar o colo uterino; (3) coloca luvas. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza duas ações. Inadequado: realiza apenas uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0	0,375	0,75
6. Introdução adequada do espécúlo no manequim: (1) realiza inclinação para a introdução do espécúlo; (2) introduz completamente o espécúlo; (3) abre o espécúlo. Adequado: realiza as três ações e verbaliza. Parcialmente adequado: realiza duas ações e verbaliza. Inadequado: realiza uma ação e verbaliza OU não realiza ação alguma OU não verbaliza as ações. OBSERVAÇÃO: ESTES MOVIMENTOS DEVEM SER VERBALIZADOS.	0,0	0,5	1,0
7. Realiza a coleta de material ECTOCERVICAL: (1) pega a espátula de Ayre do lado que não está chanfrado; (2) faz o movimento de rotação girando 360 graus; (3) deposita o material de forma linear no sentido vertical, ou horizontal, ao eixo da lâmina (não pontuará se fizer movimento rotatório, ou percutório). A avaliação do item (2) é complementada pela demonstração no IMPRESSO. A avaliação do item (3) é realizada pela deposição do material viscoso na lâmina. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza duas ações. Inadequado: realiza apenas uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0	0,75	1,25

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

8. Realiza a coleta de material da ENDOCÉRVICE: (1) pega a escova endocervical e a coloca na endocérvice; (2) faz o movimento rotatório girando pelo menos duas vezes; (3) deposita o material da escova ao lado do material depositado anteriormente, porém em sentido diverso do realizado para o material da ectocérvice, “NÃO SOBREPONDO CÉLULAS.” A avaliação dos itens (1) e (2) é complementada pela demonstração no IMPRESSO. A avaliação do item (3) é realizada pela deposição do material viscoso na lâmina. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza apenas duas ações. Inadequado: realiza uma ação OU não realiza ação alguma. OBSERVAÇÃO: caso o(a) participante colete primeiro a endocérvice – antes da ectocérvice, CONSIDERAR O ITEM COMO INADEQUADO.	0,0	0,75	1,25
9. Retirada adequada do espécuro no manequim: (1) comunica a retirada do espécuro; (2) fecha o espécuro antes de retirar; (3) realiza inclinação para a retirada. Adequado: realiza as três ações e verbaliza. Parcialmente adequado: realiza duas ações e verbaliza. Inadequado: realiza uma ação e verbaliza OU não realiza ação alguma OU não verbaliza. OBSERVAÇÃO: ESTES MOVIMENTOS DEVEM SER VERBALIZADOS.	0,0	0,25	0,5
10. Refere a necessidade de realizar toque vaginal: Adequado: refere. Inadequado: não refere.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

ORIENTAÇÕES			
11. Explica que o resultado do exame deverá ser resgatado pela paciente após análise pelo patologista – na consulta de retorno. Adequado: explica. Inadequado: não explica.	0,0		0,5
12. Fornece orientações , conforme o INCA-MS, sobre a coleta de citologia: (1) idade, a partir dos 25 anos; (2) periodicidade, após dois exames normais deve ser coletado a cada 3 anos. Adequado: realiza as duas orientações. Parcialmente adequado: realiza uma orientação. Inadequado: não realiza orientação alguma	0,0	0,75	1,0

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária à Saúde.

Sala de reunião de um Polo Base de um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você recebe uma Agente Indígena de Saúde (AIS) que lhe informa a situação de fome e miséria de uma população indígena residente no território adstrito ao Polo Base onde você atuará. A AIS atua, nesse Polo Base, há 15 anos, como liderança positiva e efetiva, desfrutando de ótima reputação perante a população indígena e a Equipe de Saúde da Família.
- Você conduzirá a conversa com a AIS para compreender e diagnosticar o problema comunitário, focando na desnutrição grave nessa população indígena (**veja foto afixada ao lado**).

Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. demonstrar **habilidades de comunicação e profissionalismo**;
2. identificar e citar QUATRO **sinais físicos** possíveis da **desnutrição grave**;
3. identificar e citar CINCO **impactos**, a curto, médio ou longo prazos, da **desnutrição grave** dessa população indígena;
4. associar e comentar CINCO **Determinantes Sociais da Saúde** relacionados ao problema da **desnutrição grave** nessa população indígena;
5. explicar, brevemente, QUATRO **ações**, ferramentas ou estratégias do atributo de orientação comunitária na Atenção Primária à Saúde voltadas para a compreensão e/ou **enfrentamento da desnutrição grave** nessa população indígena.

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

IMPRESSO – FOTOGRAFIA



DIRIJA-SE À CÂMERA E CITE SOMENTE QUATRO SINAIS FÍSICOS POSSÍVEIS DO QUADRO CLÍNICO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE.

ATENÇÃO: SERÃO CONSIDERADOS APENAS OS QUATRO PRIMEIROS SINAIS FÍSICOS VERBALIZADOS.

ESTAÇÃO 05 · COMENTÁRIO OSCELABS

Desnutrição e cuidado no território indígena

Agente indígena de saúde apresenta preocupação com desnutrição grave em sua comunidade, em contexto de perda de alimentos, violência territorial e contaminação ambiental.

Raciocínio clínico

O problema não se reduz à prescrição de uma dieta. A insegurança alimentar se relaciona ao acesso ao território, à água, à renda, à proteção e aos serviços. A agente indígena de saúde conhece relações, práticas e barreiras locais; construir a resposta com ela melhora compreensão e continuidade. Competência cultural significa escutar sem atribuir o adoecimento a uma suposta inferioridade dos costumes.

Roteiro de atuação

1. Acolha a agente, pergunte como a comunidade descreve a situação e reconheça suas propostas. Organize os achados que permitem identificar gravidade: emagrecimento acentuado, perda de gordura, atrofia muscular e edema bilateral. O edema pode ocultar baixo peso.
2. Explique consequências imediatas e tardias em linguagem simples: infecções, hipoglicemia, hipotermia, prejuízo do desenvolvimento e morte. Crianças com sinais de perigo necessitam avaliação e tratamento urgentes; realimentação de desnutrição grave requer protocolo próprio, com atenção a complicações.
3. Construa um plano territorial: busca ativa e avaliação nutricional com a equipe; vigilância e acompanhamento longitudinal; articulação para água e alimentação seguras; e atuação com lideranças, conselhos e setores responsáveis pela proteção territorial. Defina responsáveis, encaminhamento dos casos graves e devolutiva à comunidade. Considere investigação de exposições ambientais quando indicada, sem atribuir causalidade individual sem avaliação.

ESTAÇÃO 05 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Acolhimento, postura respeitosa e escuta ativa.
Itens 4–5	Valorizar saberes e cultura e incluir a agente no trabalho em equipe.
Itens 6	Apresentar quatro sinais físicos; somente as quatro primeiras respostas são avaliadas.
Itens 7	Explicar cinco impactos da desnutrição.
Itens 8	Associar cinco determinantes sociais concretamente ao território.
Itens 9	Explicar quatro ações ou ferramentas comunitárias, não apenas listar nomes.

Prova histórica e prática atual

A interpretação deve combinar estado clínico, medidas antropométricas e condições de vida. Ações de educação alimentar não resolvem ausência de alimento ou água segura.

O resumo orienta o raciocínio; a tabela oficial especifica quais exemplos e combinações pontuam. Não há aqui uma regra nova de correção nem prescrição universal de realimentação.

Erros a evitar

Culpabilizar hábitos indígenas; falar somente de calorias; listar programas sem explicar sua aplicação; discutir políticas e esquecer uma criança com sinais de perigo.

Fontes clínicas

WHO. Guideline on prevention and management of wasting and nutritional oedema, 2023

Lei 8.080/1990, texto consolidado

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

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

- A **Estação 5 de Medicina de Família e Comunidade** abordou a orientação comunitária na Atenção Primária em Saúde (APS) com abordagem e ferramentas diversas é fundamental para o reconhecimento dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS). Possibilita que as equipes trabalhem integralmente a saúde e realizem diagnósticos e planejamento de ações mais participativos e efetivos de abordagem voltadas a essa população.

A estação teve como objetivos **avaliar**:

- A capacidade do(a) participante de aplicar o atributo da orientação comunitária e explicar o problema da desnutrição grave valendo-se dos DSS e das ações / ferramentas de abordagem comunitária.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - conduzir uma reunião com uma Agente Indígena de Saúde (AIS) em um Polo Base de um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI), em cuja microárea, verifica-se um problema de desnutrição grave da maior parte da comunidade indígena.
 - identificar sinais físicos de desnutrição grave de abrangência comunitária e analisar os impactos individuais e coletivos, a curto, médio e longo prazos.
 - acolher a representante da comunidade, demonstrar empatia frente à gravidade do problema comunitário e trabalhar respeitosamente com a profissional da equipe de saúde da família diante das dúvidas e demandas apresentadas, visando o cuidado responsável e culturalmente competente da referida população indígena.

A **agente indígena de saúde simulada**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ela se chama Luana, tem 34 anos, e atua há 15 anos como Agente Indígena de Saúde no Polo Base, cobrindo uma pequena população indígena da área de abrangência;
- a população indígena da microárea está muito magra, fraca, triste e adocece com frequência, que estão sofrendo com a fome e com a miséria;
- ela aprendeu que os determinantes sociais da saúde (DSS) ajudam a explicar a razão dessa comunidade sofrer com desnutrição.

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

- nos últimos anos aumentou a contaminação dos rios por mercúrio, que houve uma diminuição das árvores frutíferas, que a caça também piorou;
- houve piora na violência contra mulheres e crianças indígenas;

A **agente indígena de saúde simulada**, caso o(a) **participante** respondesse o questionamento de forma adequada, perguntaria **ao(à) participante**:

- a partir de quantos sinais pode-se identificar a desnutrição;
- quais são os impactos da desnutrição grave, agora e no futuro de crianças, adolescentes, adultos e idosos;
- se os DSS ajudam a explicar a situação desse caso;
- quais DSS seriam associáveis a esse caso;
- como o(a) participante abordaria o problema que vem atingindo a comunidade;
- se o(a) participante pretenderia abordá-lo de forma individual, no consultório, ou a comunidade;
- quais ações, ferramentas ou estratégias podem ajudar a compreender e enfrentar a desnutrição grave nessa comunidade indígena.

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO, COMPETÊNCIA CULTURAL E TRABALHO EM EQUIPE			
1. Primeiro contato: (1) cumprimenta a Agente Indígena de Saúde (AIS) simulada; (2) identifica-se; (3) dirige-se à AIS pelo nome, pelo menos uma vez; (4) pergunta sobre o motivo da reunião; (5) ouve com atenção, sem interromper o relato inicial. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza três OU quatro ações. Inadequado: realiza uma ou duas ações OU não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Postura: (1) mantém contato visual ao longo da reunião; (2) mantém postura ativa e interessada ao longo da reunião. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0		0,75
3. Escuta ativa ao longo da consulta: (1) escuta a fala da AIS sem interrompê-la (sem interrompê-la recorrentemente OU sem interrompê-la mais de uma vez); (2) responde às perguntas usando linguagem acessível. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0		0,5
4. Competência Cultural: demonstra, por falas e gestos, atitudes culturalmente competentes (ex.: usa o termo "indígena", e não, "índio"; respeita o estilo de vida, como vestimenta, hábito alimentar e de higiene pessoal/familiar/comunitário; evita termos que denotam preconceito ou condutas que aumentam as desigualdades étnico-raciais). Adequado: demonstra. Inadequado: não demonstra.	0,0		0,75

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

5. Trabalho em equipe: (1) demonstra respeito a AIS como profissional valiosa da equipe; (2) valoriza o convite dela para essa reunião; (3) coloca-se disponível para mais encontros com os demais profissionais da equipe. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza duas ações. Inadequado: realiza uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0	0,15	0,25
DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E DESNUTRIÇÃO INDÍGENA			
6. Identifica e cita QUATRO sinais físicos possíveis da desnutrição grave. [tais como: magreza extrema, redução do panículo adiposo, hipotrofia muscular (especialmente em coxa e glúteos), redução da circunferência do braço, protrusão abdominal ou aumento de volume abdominal ou ascite ou hepatomegalia, fâscies apáticas, olhos encovados, sina da asa quebrada (atrofia bitemporal), perda da gordura de Bichat, aumento do pregueamento da pele, exposição do gradil costal, rarefação de cabelos e cílios, alterações de coloração do cabelo como sinal da bandeira pele ressecada, manchas na pele, icterícia, dermatoses, palidez cutânea e de mucosas, edema, manchas de Bitot (lesões de córnea indicativas de deficiência de vitamina A)]. Adequado: cita quatro sinais. Parcialmente adequado: cita três sinais. Inadequado: cita dois sinais OU cita um sinal OU não cita sinal algum.	0,0	0,7	1,25
7. Identifica e cita CINCO impactos, a curto, médio ou longo prazos, da desnutrição grave nessa população indígena. (ex.: infecção, como otite, pneumonia, gripe, infecção urinária, de pele ou de repetição; diarreia; aumento da frequência de hospitalização; aumento do tempo de permanência hospitalar; aumento da taxa de readmissão hospitalar; aumento da mortalidade; baixa estatura; atraso na aprendizagem; atraso de desenvolvimento neuropsicomotor, hipovitaminoses, distúrbio hidroeletrólítico, hipotermia, hipoglicemia, anemia, parasito intestinal, piora no trabalho e na renda; êxodo; aumento do risco de extermínio ou genocídio dessa comunidade indígena). Adequado: cita cinco impactos. Parcialmente adequado: cita quatro impactos.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

Inadequado: cita três ou menos impactos.			
8. Associa CINCO Determinantes Sociais da Saúde (DSS) ao problema da desnutrição grave indígena: 1) falta de saneamento básico / falta de acesso à água potável / falta de sistema de esgoto e manejo de resíduos sólidos; 2) insegurança alimentar / alimentação inadequada ou insuficiente / fome / miséria; 3) baixo acesso a serviços de saúde; 4) choque cultural; 5) baixa renda / condições inadequadas de moradia; 6) insegurança e violência; 7) destruição ambiental com desmatamento, incêndios ou mineração ilegais/contaminação por mercúrio; 8) baixa escolarização formal; 9) racismo/desigualdade étnico-racial; 10) estilo de vida; 11) insuficiente implementação da política para os povos indígenas. Adequado: associa cinco ou mais DSS à desnutrição comunitária. Parcialmente adequado: associa quatro ou três DSS à desnutrição comunitária. Inadequado: associa dois, um ou não associa os DSS à desnutrição comunitária.	0,0	1,25	2,5
ATRIBUTO ORIENTAÇÃO COMUNITÁRIA DA APS			
9. Explica, brevemente, QUATRO (4) ações, ferramentas ou estratégias de abordagem comunitária visando-se compreender e/ou enfrentar a desnutrição grave nessa população indígena: 1) territorialização; 2) análise da situação; diagnóstico situacional (ex: entrevistas, rodas de conversa); 3) diagnóstico de saúde da comunidade; 4) planejamento de estratégias de abordagem comunitária; ações de intersetorialidade (ex: elaborar projetos para a secretaria municipal e instituições de ensino e pesquisa); 5) educação popular; educação em saúde; rodas de conversa; 6) abordagem comunitária em situações especiais; 7) visita e atenção domiciliar; 8) grupos operativos e educativos; 9) participação social/conselhos de saúde. Adequado: explica quatro ou mais ações, ferramentas ou estratégias de abordagem comunitária.	0,0	1,5	2,5

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

Parcialmente adequado: explica três ações, ferramentas ou estratégias de abordagem comunitária.

Inadequado: explica duas, uma ou não explica ação, ferramenta ou estratégia de abordagem comunitária alguma.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária: Unidade Básica de Saúde.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- eletrocardiograma.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem, preto, hipertenso, em tratamento com enalapril 20 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia, retorna com queixa de pressão elevada.
- Na consulta anterior, foram solicitados exames complementares, mas o paciente não retornou na data agendada.

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!
O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVERÁ SER TOCADO
DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar **anamnese** do paciente;
2. solicitar e interpretar **exame físico** e **aferir a pressão arterial** do paciente;
3. solicitar e interpretar os **exames** pertinentes ao caso;
4. estabelecer e comunicar **hipóteses diagnósticas**;
5. propor **conduta** para o paciente.

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

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO – EXAME FÍSICO – (PÁGINA 1 DE 2)

SINAIS VITAIS:

1ª Aferição Pressão arterial (MSD): 176 × 108 mmHg.

2ª Aferição Pressão arterial (MSE): 174 × 100 mmHg.

3ª Aferição Pressão arterial (MSD): 170 × 100 mmHg.

Frequência cardíaca: 88 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 19 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,3 °C.

Saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente.

IMC: 29,40 kg/m².

Circunferência abdominal: 117 cm.

Peso: 88 kg.

Altura: 1,73 m.

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

Aparelho respiratório: sem alterações.

Aparelho cardiovascular: sem alterações.

Abdome: sem alterações.

Extremidades: ausência de edemas.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO – EXAME FÍSICO – (PÁGINA 2 DE 2)

ATENÇÃO: NESSE MOMENTO, VOCÊ DEVE DEMONSTRAR A TÉCNICA DE AFERIR PRESSÃO ARTERIAL DO PACIENTE COM ESFIGMOMANÔMETRO E ESTETOSCÓPIO NO MEMBRO SUPERIOR DO PACIENTE SIMULADO.

O MANGUITO É ADEQUADO A CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO DO PACIENTE. REALIZE A AFERIÇÃO EM UM ÚNICO MEMBRO SUPERIOR.

O OBJETIVO É **AVALIAR A EXECUÇÃO DA TÉCNICA DE AFERIÇÃO**. VOCÊ NÃO DEVE CONSIDERAR O RESULTADO DA MEDIDA DE PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NESSE MOMENTO, E SIM A DO IMPRESSO DO PACIENTE.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS – (PÁGINA 1 DE 2)

Cliente: João
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 21/03/1976
Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99
Convênio: INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material	SANGUE	Valores de Referência
HEMÁCIAS	5,32	4,32 a 5,66 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	14,4	13,3 a 16,7 g/dl
HEMATÓCRITO	41,5	39,0 a 50,0 %
VCM	90,6	80,0 a 100 fl
HCM	31,44	27,3 a 32,6 pg
CHCM	34,7	31,0 a 37,0 g/dl
RDW	13,4	10,0 a 15,0 %
OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.		
LEUCÓCITOS	8.110	3.700 a 9.500 mm ³
- BASTÕES	167,4 (2%)	581 a 968 mm ³
- SEGMENTADOS	5.000 (59%)	1.700 a 6.100 mm ³
- EOSINÓFILOS	320 (3%)	30 a 460 mm ³
- BASÓFILOS	50,22 (0,6%)	000 a 130 mm ³
- LINFÓCITOS	2.000 (28%)	1.000 a 3.200 mm ³
- MONÓCITOS	550 (8%)	200 a 920 mm ³
PLAQUETAS CONTAGEM	225.000	150.000 a 450.000 mm ³
GLICEMIA (sem jejum)	120 g/dL	Glicemia em jejum: 70 a 99 g/dL
Hemoglobina Glicada	6 %	Pós-prandial (após 2h) <120 g/dL
SÓDIO	143 mEq/L	135 a 145 mEq/L
POTÁSSIO	4,5 mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L
UREIA	37 mg/dL	15 a 45 mg/dL
CREATININA	0,88 mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL

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 6 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Clínica Médica**IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS – (PÁGINA 2 DE 2)**

COLESTEROL TOTAL	241	mg/dL
Triglicerídeos	166	mg/dL
Colesterol LDL	162,8	mg/dL
Colesterol HDL	45	mg/dL

Tabela I. valores referenciais e de alvo terapêutico (conforme avaliação de risco cardiovascular estimado pelo médico solicitante do perfil lipídico) para adultos > 20 anos.

Lípides	Com jejum (mg/dL)	Sem jejum (mg/dL)	Categoria de referência
Colesterol total *	<190	<190	Desejável
HDL-C	>40	>40	Desejável
Triglicerídeos	<150	<175	Desejável

Categoria de Risco (estimado pelo médico solicitante)	Alvo terapêutico (mg/dL) com e sem jejum	
	LDL-C	Não HDL-C
Baixo	<130	<160
Intermediário	<100	<130
Alto	<70	<100
Muito Alto	<50	<80

Nota(s): a interpretação clínica do resultado deverá levar em consideração o motivo da indicação do exame, o estado metabólico do paciente e a estratificação do risco para estabelecimento das metas terapêuticas.

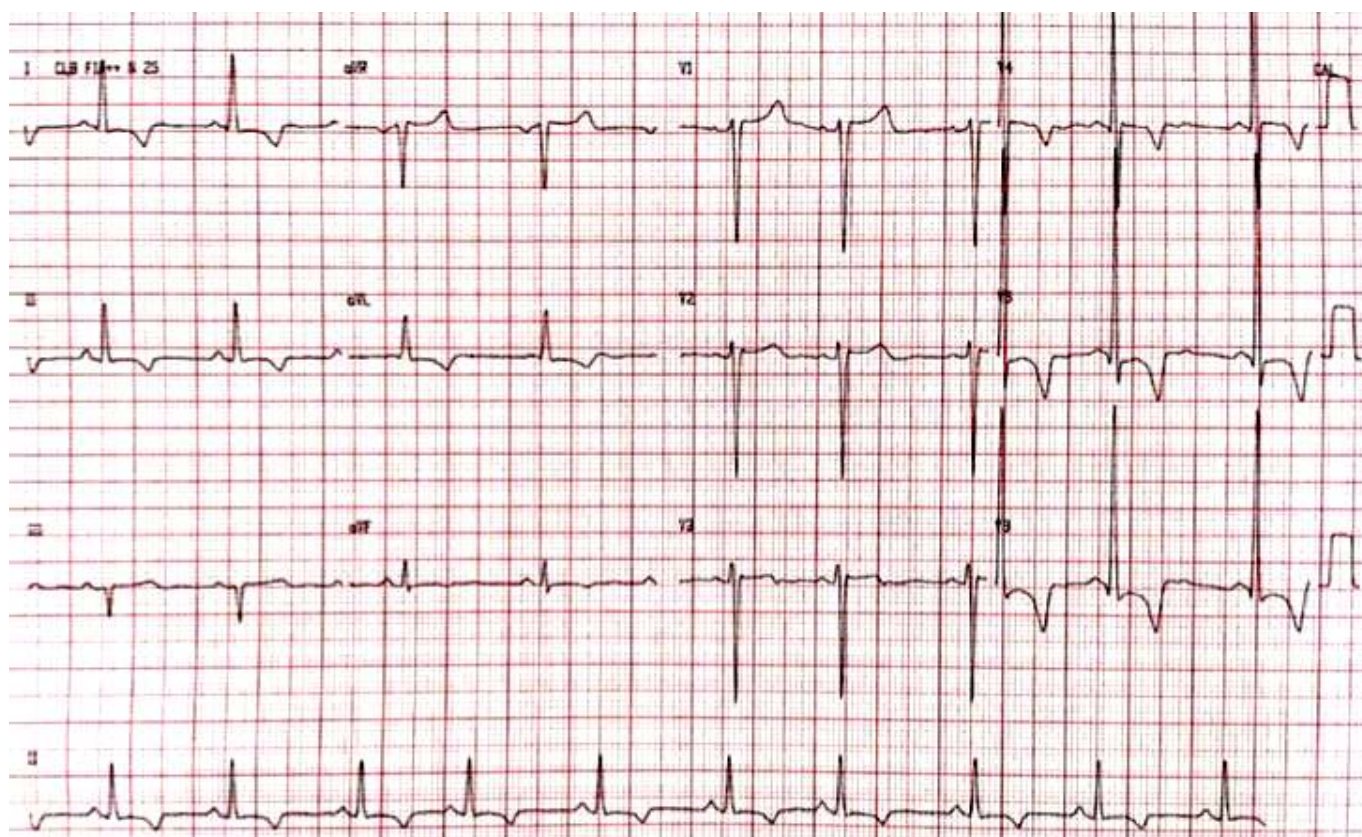
* pesquisar a possibilidade de hipercolesterolemia familiar quando CT > 310 mg/dL (adultos > 20 anos).

** quando os níveis de triglicérides estiverem acima de 440 mg/dL (sem jejum), fica a critério médico repetir o teste com jejum de 12 horas.

Fonte: consenso brasileiro para normatização da determinação laboratorial do perfil lipídico (ABRAMED, SBAC, SBS, SBEM, SBPG/ML).

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO - ELETROCARDIOGRAMA



Ritmo Sinusal.

Frequência Cardíaca: 75 batimentos por minuto.

Alterações da repolarização ventricular secundárias à sobrecarga ventricular esquerda.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO – MEDIDA RESIDENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MRPA)

1º Dia

- **Manhã (em jejum):** 178 × 104 mmHg, 172 × 100 mmHg, 170 × 102 mmHg.
- **Antes do jantar:** 168 × 110 mmHg, 170 × 100 mmHg, 166 × 104 mmHg.

2º Dia

- **Manhã (em jejum):** 182 × 110 mmHg, 180 × 108 mmHg, 180 × 104 mmHg.
- **Antes do jantar:** 178 × 94 mmHg, 176 × 92 mmHg, 174 × 90 mmHg.

3º Dia

- **Manhã (em jejum):** 166 × 98 mmHg, 168 × 96 mmHg, 164 × 94 mmHg.
- **Antes do jantar:** 176 × 102 mmHg, 172 × 98 mmHg, 168 × 96 mmHg.

4º Dia

- **Manhã (em jejum):** 174 × 108 mmHg, 174 × 106 mmHg, 172 × 106 mmHg.
- **Antes do jantar:** 170 × 100 mmHg, 168 × 102 mmHg, 166 × 98 mmHg.

5º Dia

- **Manhã (em jejum):** 180 × 100 mmHg, 178 × 100 mmHg, 176 × 98 mmHg.
- **Antes do jantar:** 172 × 98 mmHg, 174 × 96 mmHg, 174 × 94 mmHg.

ESTAÇÃO 06 · COMENTÁRIO OSCELABS

Tosse por IECA e hipertensão sem controle

Homem de 47 anos em uso de enalapril e hidroclorotiazida apresenta tosse seca e pressão persistentemente elevada, confirmada na MRPA. O ECG sugere sobrecarga ventricular esquerda.

Raciocínio clínico

A relação temporal com o enalapril torna tosse por inibidor da enzima conversora de angiotensina uma hipótese relevante; outros sintomas e causas precisam ser investigados. A MRPA demonstra que a pressão elevada não é apenas efeito do consultório. A hipertrofia ventricular é compatível com repercussão crônica da hipertensão. Não equivale, por si só, a lesão aguda de órgão-alvo.

Roteiro de atuação

1. Explore duração da tosse, falta de ar, febre, tabagismo e medicamentos. Avalie tomada regular, doses, custo, efeitos adversos, sal, álcool, atividade física e sinais de apneia. Solicite exame físico e investigue sintomas que indicariam emergência hipertensiva.
2. Demonstre a aferição: paciente descansado, sentado, pés apoiados, pernas descruzadas, braço na altura do coração e manguito adequado. Estime a sistólica por palpação, insufla acima desse nível e ausculta com desinsuflação lenta. Faça medidas repetidas segundo o protocolo, sem conversar.
3. Integre MRPA, ECG, creatinina, eletrólitos e avaliação metabólica. Explique as duas hipóteses e suspenda o IECA se a tosse for atribuída ao medicamento. Ajuste a combinação anti-hipertensiva, com opção de bloqueador do receptor de angiotensina e bloqueador de canal de cálcio conforme o caso, monitorando pressão, função renal e potássio. Combine retorno e mudanças de hábitos factíveis.

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

Itens 1–3	Identificação; caracterização da tosse; hábitos e fatores associados.
Itens 4–5	Exame físico e demonstração técnica da pressão arterial.
Itens 6–8	Pedir exames, interpretar ECG e reconhecer falta de controle na MRPA.
Itens 9	Nomear tosse por IECA e hipertensão não controlada.
Itens 10–11	Orientar mudanças de hábitos; suspender IECA e propor tratamento combinado conforme o PEP.
Itens 12	Cumprir a ordem do comando.

Prova histórica e prática atual

Uma pressão alta crônica exige ajuste e acompanhamento; redução abrupta é reservada a situações específicas de emergência, definidas por lesão aguda de órgão-alvo.

Não associe IECA e BRA para tratar hipertensão. A troca da classe exige plano de monitorização e revisão de adesão, interações e causas de descontrole.

Erros a evitar

Atribuir a tosse automaticamente ao pulmão; aferir sobre roupa ou com manguito inadequado; tratar somente o número da pressão; trocar o fármaco sem agendar reavaliação.

Fontes clínicas

NICE NG136. Hypertension in adults

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 PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 6** de **Clínica Médica** abordou o caso de um homem de 47 anos, preto, com diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) estágio 2. O diagnóstico foi realizado na primeira consulta na UBS, há 6 meses, quando foram prescritos enalapril 20 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia. Apresentou reação adversa (tosse seca persistente) com o uso de enalapril. Trouxe o exame de Medida Residencial de Pressão Arterial (MRPA), realizado uma semana antes da consulta, confirmando a falta de controle da HAS, exames bioquímicos alterados, demonstrando critérios para síndrome metabólica (obesidade central, elevação da pressão arterial, elevação dos triglicerídeos, resistência insulínica).

A estação teve como objetivos **avaliar**:

- A capacidade do(a) participante de avaliar um paciente sabidamente hipertenso estágio 2, com efeitos adversos da medicação inibidores de enzima conversora de angiotensina (IECA) com necessidade de troca de medicação e orientações de mudanças no estilo de vida.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - diagnosticar adequadamente caso de hipertensão arterial descompensada com tratamento atual com IECA e hidroclorotiazida;
 - solicitar e interpretar exame físico, exames laboratoriais, ECG e MRPA para avaliar HAS;
 - identificar tosse como evento adverso do IECA e orientar troca da classe farmacêutica para HAS;
 - demonstrar, de modo atitudinal, capacidade técnica de aferir a pressão arterial do paciente simulado incluindo:
 - posicionamento apropriado do paciente (sentado, pernas descruzadas e pés apoiados no chão);
 - posicionamento apropriado do manguito;
 - mensuração da pressão arterial sistólica pelo método palpatório;
 - mensuração da pressão arterial pelo método auscultatório (sistólica e diastólica).

O **paciente simulado**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ele se chama João, tem 47 anos e trabalha como operador de caixa de supermercado;
- ele tem pressão alta há 6 meses e está em uso de enalapril e hidroclorotiazida;
- começou a ter muita tosse, pensou que poderia ser uma virose, mas a tosse não passou;

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

- a tosse é seca;
- não teve febre;
- as crises de tosse não estão acompanhadas de falta de ar;
- não apresentou sintomas de pirose, azia, queimação retroesternal, ou sintomas de IVAS (coriza, secreção pós nasal, dor de garganta, espirros);
- não tem outras queixas ou sintomas;
- tem medido a pressão em casa e tem dado 17×10 ;
- tem sentido dor na nuca;
- não apresenta náuseas ou insônia ou irritabilidade;
- está em uso de enalapril e hidroclorotiazida;
- nunca fumou ou usou drogas;
- bebe cerveja aos finais de semana;
- que está acima do peso e não faz atividades físicas por falta de tempo;
- ele come muito salgadinho, doces e refrigerantes;
- dorme cinco horas por noite;
- não tem diabetes, colesterol alto, alergias, problemas cardíacos ou outras doenças;
- nunca passou por uma cirurgia;
- ele dirá que a mãe dele é diabética e hipertensa, que seu pai é hipertenso e teve um infarto do coração e que sua irmã mais velha também é diabética e hipertensa.

O **paciente simulado**, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, perguntaria ao(à) **participante**:

- se o(a) participante quer olhar um exame que ele trouxe;
- se ele(a) pode explicar o MRPA para ele;
- o significado da alteração em seu eletro;
- o que ele tem;
- se existe algo mais que ele possa fazer.

Caso o(a) **participante** fizesse as seguintes perguntas / solicitações ele(a) receberia os **impressos**, da forma que se segue:

- Caso o(a) participante solicitasse o exame físico, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.
- Caso o(a) participante indicasse a realização de exames laboratoriais (INDEPENDENTEMENTE de quais ou quantos sejam), o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS**.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

- Se o(a) participante solicitasse exames mencionando apenas exames laboratoriais, o(a) **Chefe de Estação** deveria dizer: **“SEJA MAIS ESPECÍFICO.”**
- Caso o(a) participante indicasse a realização de exames laboratoriais, o(a) Chefe de Estação deveria aguardar o(a) participante concluir o raciocínio e fazer a solicitação completa dos exames, e depois disso perguntar: **“CONCLUIU O SEU PEDIDO?”**
- Caso o(a) participante solicitasse um eletrocardiograma, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – ELETROCARDIOGRAMA.**
- Caso o(a) participante pedisse para ver os exames complementares feitos pelo paciente simulado OU caso o paciente simulado perguntasse se o(a) participante queria ver o exame que ele trouxe, o(a) Chefe de Estação deveria entregar o **IMPRESSO – MRPA.**

ESTAÇÃO 6 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Clínica Médica**PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO**

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 (nome, idade, estado civil, profissão e/ou naturalidade). Adequado: realiza os dois procedimentos. Parcialmente adequado: realiza um dos procedimentos. Inadequado: não realiza procedimento algum.	0,0	0,125	0,25
ANAMNESE			
2. Pergunta sintomas relacionados a queixa principal: (1) dor torácica; (2) febre; (3) expectoração; (4) dispneia; (5) sintomas relacionados a DRGE (pirose, epigastralgia); (6) manifestações de vias aéreas superiores (coriza, secreção pós-nasal). Adequado: investiga de cinco a seis itens listados. Parcialmente adequado: investiga de três a quatro itens listados. Inadequado: investiga um ou dois itens OU não investiga item algum.	0,0	0,375	0,75
3. Pergunta sobre desencadeantes, agravantes e atenuantes da HAS e síndrome metabólica: (1) consumo de bebida alcoólica; (2) tabagismo; (3) qualidade do sono; (4) atividade física; (5) alimentação. Adequado: investiga quatro ou cinco dos itens listados. Parcialmente adequado: investiga até três itens. Inadequado: investiga um ou dois itens OU não investiga item algum.	0,0	0,25	0,5
EXAME FÍSICO			
4. Solicita exame físico geral. Adequado: solicita exame físico. Inadequado: não solicita exame físico.	0,0		0,25

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

5. Realiza adequadamente aferição da pressão arterial: (1) posicionamento apropriado do paciente (sentado, pernas descruzadas e pés apoiados no chão); (2) posicionamento apropriado do manguito; (3) mensuração da pressão arterial sistólica pelo método palpatório; (4) mensuração da pressão arterial pelo método auscultatório (sistólica e diastólica). Adequado: realiza adequadamente as quatro ações. Parcialmente adequado: realiza duas ou três ações. Inadequado: realiza um item ou não realiza item algum.	0,0	0,625	1,25
6. Solicita exames laboratoriais: (1) hemograma; (2) lipidograma (ou colesterol total e frações, LDL, HDL e triglicérides); (3) glicose; (4) creatinina; (4) Na; (6) K; (7) EAS ou sumário de urina ou urina tipo 1. Adequado: solicita quatro ou mais dos exames listados. Parcialmente adequado: solicita dois ou três dos exames listados. Inadequado: solicita um exame OU não solicita exame algum. OBSERVAÇÃO: O candidato só irá pontuar caso ele cite os exames listados ANTES de receber o impresso.	0,0	0,25	0,50
7. Solicita e analisa o eletrocardiograma. Adequado: solicita e associa as alterações do ECG à hipertensão. Parcialmente adequado: solicita, mas não associa corretamente os achados. Inadequado: não solicita o exame.	0,0	0,5	1,0
8. Interpreta o exame MRPA, identificando HAS sem controle. Adequado: interpreta os achados identificando HAS sem controle. Inadequado: não interpreta os achados.	0,0		0,75
9. Formula hipóteses diagnósticas: (1) tosse associada ao uso de Enalapril; (2) confirma o diagnóstico de hipertensão arterial descompensada (ou hipertensão arterial estágio / grau 2 ou hipertensão arterial não controlada ou sem controle). Adequado: formula as duas hipóteses.	0,0	1,0	2,0

ESTAÇÃO 6 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Clínica Médica

Parcialmente adequado: formula uma das hipóteses. Inadequado: não formula hipótese alguma.			
10. Orientação sobre mudanças de estilo de vida (MEV): (1) redução do peso; (2) redução do sódio na dieta; (3) redução da ingestão de álcool; (4) atividade física regular; (5) dieta saudável (rica em frutas, vegetais, grãos e baixo teor de gordura). Adequado: orienta as quatro medidas listadas. Parcialmente adequado: orienta duas ou três das medidas listadas. Inadequado: orienta uma medida listada OU não orienta medida alguma.	0,0	0,5	1,0
11. Conduta medicamentosa: (1) prescreve combinação de anti-hipertensivos, preferencialmente bloqueador receptor (Losartana, Valsartana, Irbesartana, Candesartana, Olmesartana, Telmisartana, angiotensina) + bloqueador canal de cálcio (Anlodipino, Felodipino, Nifedipino, Nitrendipino, Manidipino, Lacidipino, Lercanidipino, Levanlodipino); (2) suspende enalapril. Adequado: executa as duas condutas listadas. Parcialmente adequado: executa uma conduta listada. Inadequado: não executa conduta listada alguma.	0,0	0,75	1,5
12. Execução das tarefas na ordem determinada. Adequado: executa as etapas na ordem determinada. Inadequado: não executa as etapas na ordem determinada.	0,0		0,25

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária: Unidade de Pronto Atendimento

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelho de Raio-x;
- ultrassonografia;
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem, 21 anos, estudante, procura atendimento na unidade queixando-se de dor testicular à direita.

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!
O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVERÁ SER TOCADO
DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar **anamnese** do paciente;
2. solicitar e interpretar **exame físico**;
3. estabelecer e comunicar as principais **hipóteses diagnósticas (NO MÍNIMO TRÊS)**;
4. solicitar **exame(s) complementar(es)**, se necessário, descrevendo os achados;
5. estabelecer e comunicar o **diagnóstico definitivo**;
6. propor a **terapêutica** definitiva para o caso.

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

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

Frequência cardíaca: 76 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 130 × 80 mmHg.

Frequência respiratória: 14 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,2 °C.

Saturação de oxigênio: 99% em ar ambiente.

Índice de massa corpórea (IMC): 25 kg/m².

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

Exame físico dos aparelhos cardiovascular, respiratório e abdominal sem alterações. Segue, abaixo, visualização da bolsa escrotal.

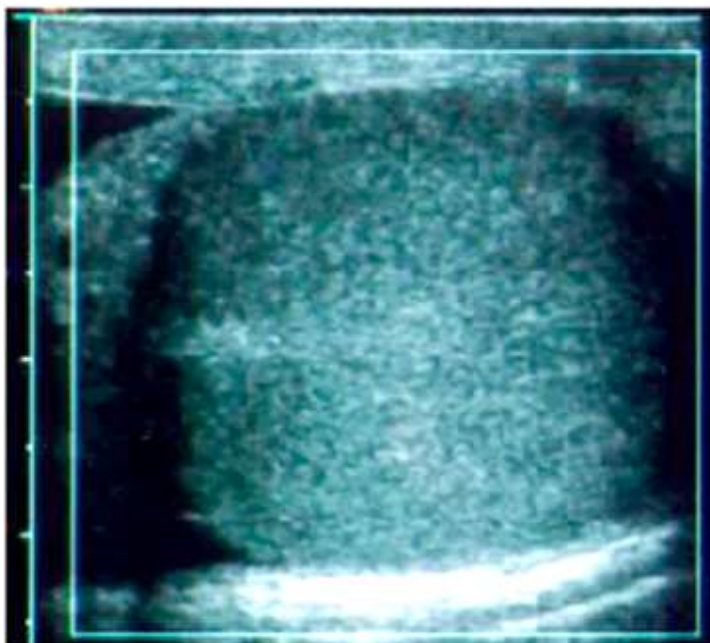


**DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS DO EXAME FÍSICO
DA BOLSA ESCROTAL**

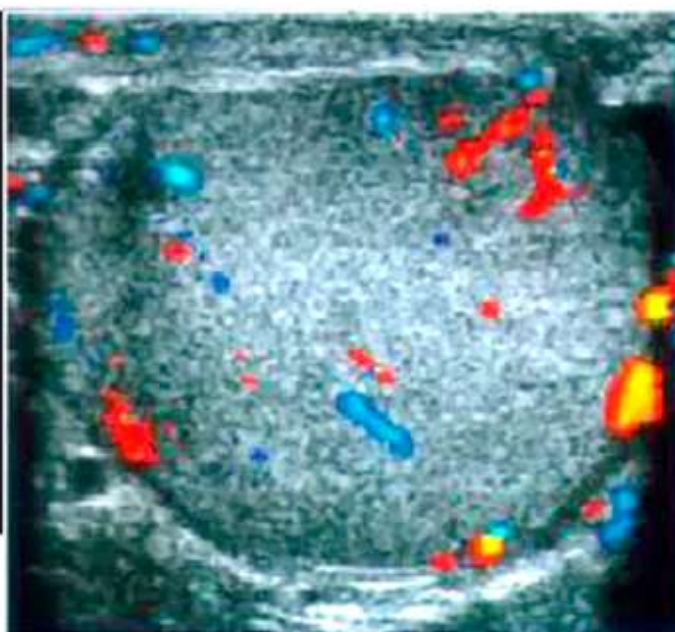
ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE BOLSA ESCROTAL

TESTÍCULO DIREITO



TESTÍCULO ESQUERDO



Laudos: Testículo esquerdo sem alterações. Testículo direito aumentado de tamanho com ausência de fluxo sanguíneo ao Doppler. Espessamento de cordão espermático à direita.

ESTAÇÃO 07 · COMENTÁRIO OSCELABS

Torção testicular

Homem de 21 anos com dor testicular direita súbita e intensa há duas horas, náuseas, testículo elevado e horizontalizado. O Doppler mostra ausência de fluxo à direita.

Raciocínio clínico

A combinação é altamente sugestiva de torção do cordão espermático. A obstrução vascular ameaça a viabilidade do testículo e o tempo importa desde o início dos sintomas. Epididimite e torção de apêndice testicular são diferenciais, mas não devem desviar a prioridade de uma apresentação típica. Ausência de febre ou estabilidade hemodinâmica não tornam o caso eletivo.

Roteiro de atuação

1. Caracterize início, duração, intensidade, irradiação e episódios prévios. Pergunte por trauma, sintomas urinários, corrimento, náuseas e atividade sexual. Examine com consentimento e respeito à privacidade, procurando assimetria, posição do testículo, edema e sinais associados.
2. Na sequência desta prova, descreva os diferenciais, peça ultrassonografia da bolsa escrotal com Doppler e interprete o impresso. Comunique de forma direta a suspeita de torção e a necessidade de cirurgia imediata.
3. Acione urologia ou cirurgia e organize exploração urgente, analgesia e preparo. A cirurgia avalia viabilidade e realiza fixação, incluindo prevenção contralateral conforme a conduta cirúrgica. Detorção manual por profissional capacitado pode ser uma ponte quando apropriada, mas não confirma resolução nem substitui exploração.

ESTAÇÃO 07 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Identificação; pelo menos três características da dor e investigação das manifestações associadas.
Itens 4–5	Interpretar exame físico e verbalizar os três diferenciais principais.
Itens 6	Nomear ultrassonografia, bolsa escrotal e Doppler.
Itens 7–8	Diagnosticar torção e indicar cirurgia urgente.
Itens 9	Respeitar a sequência solicitada.

Prova histórica e prática atual

O PEP aceita indicação de cirurgia antes de seis horas. Isso não é autorização para esperar até esse limite: a conduta é imediata.

Na assistência, uma suspeita clínica alta não deve ter o tratamento atrasado para obter ultrassom. Mesmo presença de algum fluxo não exclui torção parcial ou intermitente.

Erros a evitar

Pedir avaliação ambulatorial; aguardar resposta a antibiótico; prometer preservação testicular; atrasar a cirurgia para completar exames que não mudam a urgência.

Fontes clínicas

EAU. Acute scrotum, 2026

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 PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 7** de **Cirurgia Geral** abordou o caso de um homem de 21 anos de idade, estudante, referindo dor testicular à direita.

A estação teve como objetivos **avaliar**:

- A capacidade do(a) participante de formular o diagnóstico diferencial de dor testicular aguda ou escroto agudo (torção testicular, orquite e orquiepididimite aguda) e confirmar a hipótese principal (a partir de dados de anamnese, exame físico e exames complementares), fornecendo explicações ao paciente e orientando a conduta a ser tomada.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - verbalizar as principais hipóteses diagnósticas diferenciais (torção testicular, orquite e orquiepididimite aguda), confirmando o diagnóstico definitivo após a avaliação do exame físico e de imagem.
 - orientar a(s) conduta(s) pertinente(s) ao caso para tratamento médico, explicando-as ao paciente de forma acessível.

O **paciente simulado**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ele se chama João, tem 21 anos, é solteiro e é estudante;
- acordou com dor forte no saco escrotal do lado direito;
- a dor que sente é muito forte, na escala 8;
- a dor irradia indo um pouco para cima;
- a dor iniciou há 2 horas, e ele acordou por causa da dor;
- a dor piora quando ele anda;
- não tomou medicamento para dor hoje;
- o testículo direito está inchado;
- está com vontade de vomitar;
- não percebeu secreção uretral, nem pus ou sangue;
- nunca teve sintomas urinários (dor ou ardor à micção / a urinar, urina avermelhada, vontade constante de urinar ou urina com mau cheiro);
- não teve febre e não tem dor lombar;
- está há um mês sem relações sexuais;
- não faz uso de medicações;
- não faz uso de bebida alcóolicas, drogas ilícitas ou fuma;
- não teve caxumba, não tem alergias ou algum outro problema de saúde;
- fuma 10 cigarros por dia há 10 anos;
- que nunca foi submetido a procedimento cirúrgico;

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

- seu pai é hipertenso e usa medicação.

O **paciente simulado**, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, perguntaria ao(à) **participante**:

- quais doenças podem gerar esses sintomas;
- se será necessário fazer algum exame para confirmar o diagnóstico;
- qual o diagnóstico e quais são os próximos passos;
- qual é o tratamento;
- qual é o prazo que ele tem para operar, pois ele queria fazer a operação na cidade da mãe dele que fica a 8 horas daqui.

Caso o(a) **participante** fizesse as seguintes perguntas / solicitações ele(a) receberia os **impressos**, da forma que se segue:

- Caso o(a) participante solicitasse o exame físico, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.
- Caso o participante não solicitasse o exame físico, o(a) Chefe de Estação entregaria o impresso após o paciente simulado dizer a seguinte frase: **“DOUTOR(A), O(A) SENHOR(A) NÃO VAI ME EXAMINAR?”**
- Caso o(a) participante solicitasse uma ultrassonografia / ecografia / US / USG com doppler colorido da bolsa escrotal ou ultrassonografia / ecografia / US / USG de bolsa escrotal / região testicular de bolsa o(a) Chefe de Estação deveria entregar o **IMPRESSO – ULTRASSONOGRAMA COM DOPPLER COLORIDO DE BOLSA ESCROTAL**.
 - Se o(a) participante solicitasse o exame de imagem de forma genérica (mencionando apenas Ultrassonografia, por exemplo), o(a) Chefe de Estação deveria dizer – **“SEJA MAIS ESPECÍFICO”**.

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Cirurgia Geral

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresentação: (1) apresenta-se; (2) cumprimenta e identifica o paciente simulado. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
2. Realiza anamnese , perguntando sobre as características da dor: (1) tempo de início; (2) intensidade; (3) fatores de alívio ou de piora. Adequado: pergunta três características. Parcialmente adequado: pergunta duas características. Inadequado: pergunta apenas uma característica OU não pergunta característica alguma.	0,0	0,5	1,0
3. Questiona sobre as manifestações associadas à dor e/ou relevantes para o diagnóstico diferencial: (1) náuseas e/ou vômitos; (2) sintomas urinários (disúria, polaciúria, urina fétida); (3) dor lombar OU dor abdominal OU dor inguinal; (4) febre; (5) secreção uretral. Adequado: pergunta quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta dois ou três itens. Inadequado: pergunta somente um item OU não pergunta item algum.	0,0	0,5	1,0
4. Solicita o exame físico e interpreta os achados do exame da bolsa escrotal: (1) testículo direito em posição elevada (Sinal de Brunzel) OU pouco horizontalizado (Sinal de Angell); (2) testículo direito aumentado de volume; (3) hiperemia de hemibolsa-escrotal direita. Adequado: solicita e interpreta os achados descrevendo os três itens. Parcialmente adequado: solicita e interpreta, descrevendo dois itens. Inadequado: solicita e não verbaliza achado algum OU solicita e descreve um item OU não solicita o exame físico interpretando ou não os achados.	0,0	1,0	2,0

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

5. Verbaliza as principais hipóteses diagnósticas de escroto agudo, aplicáveis ao caso: (1) torção testicular torção do cordão espermático; (2) orquite aguda / orquiepididimite aguda / epididimite aguda; (3) Torção do Apêndice testicular / epididimário. Adequado: verbaliza os três itens. Parcialmente adequado: verbaliza dois itens. Inadequado: verbaliza apenas um item OU não verbaliza item algum.	0,0	1,0	1,8
6. Solicita: (1) ultrassonografia (OU ultrassom, OU ecografia, OU US OU USG); (2) com doppler (OU doppler colorido); (3) de bolsa escrotal (OU região testicular OU escroto OU testicular). Adequado: solicita o exame verbalizando os três itens. Parcialmente adequado: solicita o exame verbalizando apenas os itens 1 e 3. Inadequado: solicita o exame verbalizando apenas o item 1 e 2 OU solicita o exame verbalizando apenas o item 1 OU solicita qualquer outro exame OU não solicita exame algum.	0,0	0,65	1,3
7. Verbaliza o diagnóstico de torção testicular / torção do cordão espermático. Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0,0		1,0
8. Tratamento do paciente com torção testicular: indica a necessidade da cirurgia de emergência, que deverá acontecer antes de seis horas do início da dor ou cirurgia imediata. Adequado: indica cirurgia de emergência e explica que deverá ser feito no referido prazo ou indica cirurgia imediata. Parcialmente Adequado: indica a cirurgia de emergência sem especificar o prazo de 6 horas. Inadequado: não indica cirurgia OU indica a cirurgia sem destacar a emergência (antes das 6 h do início dos sintomas) OU indica qualquer outro tipo de tratamento.	0,0	0,75	1,5
9. Execução das tarefas na ordem determinada. Adequado: executa as etapas na ordem determinada. Inadequado: não executa as etapas na ordem determinada.	0,0		0,2

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária: Urgência e Emergência.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia convencional e ultrassom;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de internação.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você está entrando no plantão noturno (19:00 horas) em um serviço de pronto atendimento hospitalar e vai reavaliar um pré-escolar (3 anos e 8 meses) acompanhado da mãe, que deu entrada no serviço às 18:15 horas e foi atendido inicialmente pelo(a) colega anterior, aguardando reavaliação e resultado do(s) exame(s) solicitado(s).

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!**

Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

- realizar **anamnese dirigida** à mãe;
- interpretar os achados do **exame físico**;
- interpretar a **radiografia de tórax**;
- comunicar à mãe: a condição da criança, a **conduta imediata** a ser tomada e as **possíveis complicações**;
- orientar a mãe quanto a **medidas preventivas**.

Obs: Considere que a criança está sentada na cadeira durante todo o período da consulta.

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO - EXAME FÍSICO

Paciente: Luiz Fernando, 3 anos e 8 meses de idade.

Peso: 16 kg.

Frequência Cardíaca: 110 batimentos por minuto.

Frequência Respiratória: 22 incursões respiratórias por minuto.

Saturação de O₂: 99% em ar ambiente.

Pressão Arterial: 88 × 58 mmHg.

Paciente em bom estado geral, choroso durante o exame, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico, sem linfonodomegalia. Sialorreia intensa durante o exame (não consegue deglutir a própria saliva).

Ausculta respiratória: Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, com roncos de transmissão. Sem sinais de esforço respiratório.

Ausculta cardíaca: Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

Abdome: plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, sem massas ou visceromegalias palpáveis, indolor à palpação.

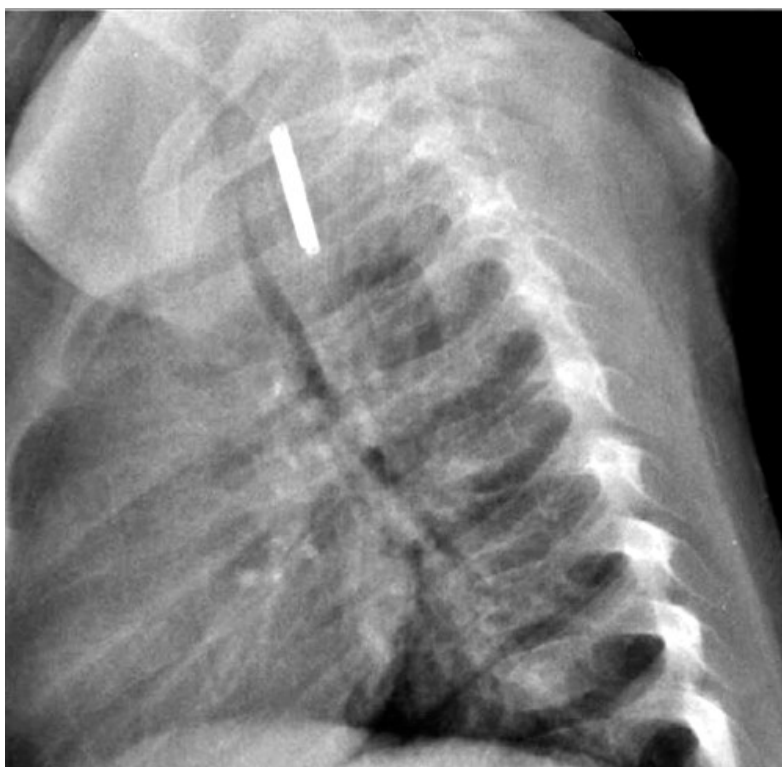
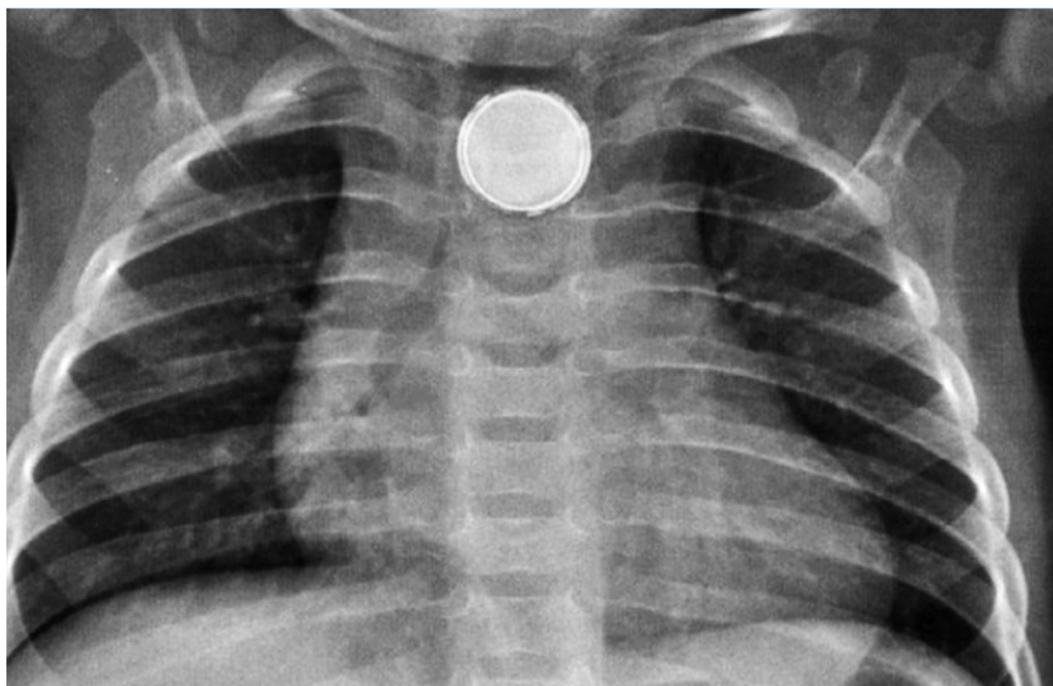
Exame neurológico: Sem alterações.

Otoscopia: sem alterações.

Oroscopia: dentes em boas condições, gengivas e lábios sem lesões, orofaringe discretamente hiperemiada.

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO – RADIOGRAFIA DE TÓRAX



ESTAÇÃO 08 · COMENTÁRIO OSCELABS

Bateria de botão no esôfago

Criança de 3 anos e 8 meses, com sialorreia e dificuldade para engolir a própria saliva após ingerir peça de brinquedo. A radiografia mostra objeto circular com duplo halo no esôfago.

Raciocínio clínico

O duplo contorno favorece bateria de botão, não uma moeda simples. A estabilidade respiratória não afasta dano grave: a lesão cáustica local pode evoluir rapidamente. O problema é tempo-dependente, inclusive quando a ingestão ocorreu há menos de duas horas.

Roteiro de atuação

1. Faça avaliação imediata de via aérea, respiração, circulação e capacidade de lidar com secreções. Pergunte hora da ingestão, tipo de objeto, possibilidade de mais objetos ou ímã, sintomas e doenças prévias. Não induza vômito nem tente empurrar o objeto com alimentos.
2. Identifique a bateria no esôfago e explique à família, com calma, que a retirada endoscópica é emergencial. Acione a equipe capaz de remover o objeto ou organize transferência imediata. A preparação não deve atrasar a remoção para completar jejum eletivo.
3. Mantenha observação e siga o plano após a retirada: lesões profundas podem causar complicações tardias. Oriente armazenamento de pilhas fora do alcance, compartimentos de brinquedos bem fixados e descarte seguro. A prevenção precisa incluir todos os cuidadores.

ESTAÇÃO 08 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–4	Identificação, história principal, sintomas associados e comorbidades.
Itens 5–6	Reconhecer a condição geral e interpretar a radiografia como bateria no esôfago.
Itens 7–9	Explicar gravidade; indicar retirada emergencial; abordar jejum sem atrasar o procedimento.
Itens 10	Citar complicações, como perfuração, mediastinite, fístula com hemorragia e estenose.
Itens 11	Orientar pelo menos três medidas de prevenção.

Prova histórica e prática atual

Alguns protocolos recomendam mel em situações selecionadas, acima de um ano, ingestão recente e deglutição preservada, sem atrasar a retirada. Esta criança não consegue engolir a própria saliva: não ofereça mel ou outros líquidos por via oral.

A ausência de sangramento inicial não exclui lesão vascular tardia. O seguimento depende dos achados endoscópicos e da equipe especializada.

Erros a evitar

Confundir bateria com moeda; considerar que saturação normal elimina a urgência; esperar jejum completo; oferecer via oral apesar da incapacidade de deglutir.

Fontes clínicas

[National Capital Poison Center button battery guideline](#)

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

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 8** de **Pediatria** abordou a reavaliação, no início do plantão noturno (19:00 horas) de um pré-escolar, masculino, de 3 anos e 8 meses de idade, que deu entrada no serviço às 18:15 horas e foi atendido inicialmente pelo(a) colega anterior e está aguardando reavaliação e resultado do(s) exame(s) solicitado(s). O paciente simulado está com queixa de choro e sialorreia há menos de 2 horas, com disfagia para líquidos. O paciente simulado teve ingestão de corpo estranho (bateria de eletrônico) cáustico, localizado em topografia de esfíncter esofágico superior. Devido ao risco de perfuração esofágica, a situação é caracterizada como uma emergência médica.

A estação teve como objetivos **avaliar**:

- A comunicação, o raciocínio clínico e a tomada de decisão do(a) participante.
- Se o(a) participante, a partir da anamnese e da análise dos exames – físico e complementar (radiografia de tórax em duas incidências, PA e perfil), consegue diagnosticar e manejar apropriadamente (com dieta suspensa e encaminhamento para endoscopia digestiva alta de imediato, a ser realizada no máximo até 2 horas do evento) ingestão de corpo estranho e suas complicações, além de dar orientações para que sejam evitados acidentes semelhantes.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - identificar e investigar as complicações da ingestão de um corpo estranho localizado no esfíncter esofágico superior; explicar à genitora a gravidade da condição e possíveis complicações; orientar quanto à necessidade de endoscopia de urgência e posteriores cuidados para evitar acontecimentos semelhantes
 - orientar a mãe quanto aos cuidados importantes com brinquedos com peças quebráveis e pequenas, brinquedos com baterias de botão, e quanto à necessidade de presença de maiores de idade para monitorar as atividades das crianças.

A **mãe simulada**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ela se chama Ana Maria e tem 31 anos;
- o menino se chama Luiz Fernando, tem 3 anos e 8 meses;
- por volta das 18 horas Luiz Fernando começou a chorar e babar muito, passou a recusar qualquer bebida ou comida, não conseguindo engolir a própria saliva;
- o primeiro médico pediu um Raio-X e que está aguardando a nova avaliação;
- Luiz Fernando passou bem o dia, e quando estava brincando com o irmão começou a chorar e se iniciaram os outros sintomas;
- Luiz Fernando nunca precisou ir em pronto-socorro, vai apenas em consultas de rotina;
- o brinquedo quebrou e ela acha que ele engoliu alguma peça;

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

- o brinquedo é um carrinho de bombeiros de plástico com luzes que acendem;
- ela não viu o que aconteceu, os meninos estavam brincando sozinhos na sala, o irmão disse que Luiz Fernando comeu uma balinha;
- ela ficou com medo de ser um pedaço, ou peça, do brinquedo;
- Luiz Fernando não possui alergias, não toma remédios regularmente, e não ingeriu acidentalmente nenhum remédio, pois todos ficam trancados em armário;
- Luiz Fernando passou bem nos dias anteriores;
- Luiz Fernando não frequenta a creche, brinca com o irmão mais velho a tarde, quando o irmão volta da escola;
- Luiz Fernando não teve nem resfriados nesse ano;
- ele come bem e gosta de beber água, mas após começar a chorar não aceitou nada oferecido;
- ele não tem problemas para evacuar, faz xixi bem clarinho, e defecou hoje;
- todas as vacinas estão em dia, mas ela esqueceu o cartão de vacinas.

A **mãe simulada**, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, perguntaria **ao(à) participante**:

- se o(a) participante vai querer examinar o Luiz Fernando;
- se está tudo bem com o exame;
- se o(a) participante quer ver o Raio-X;
- se ele corre algum risco imediato;
- se ele pode ter complicações;
- como é o exame que precisa ser feito e se esse exame exige que seja realizado algum preparo prévio;
- se ela pode dar um pouco de água ao filho, e qual a razão do jejum total;
- o que pode ser feito para que isso não ocorra novamente.

Caso o(a) **participante** fizesse as seguintes perguntas / solicitações ele(a) receberia os **impressos**, da forma que se segue:

- Caso o(a) **participante** solicitasse examinar a lactente OU, na ausência dessa solicitação, caso a **mãe simulada** perguntasse sobre a realização de exame físico, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.
- Caso o(a) participante solicitasse a radiografia de tórax / RX ou Raio-x de tórax, OU, na ausência dessa solicitação, caso a **mãe simulada** perguntasse se o(a) participante não queria ver o Raio-X, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – RADIOGRAFIA DE TÓRAX**.

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Pediatria

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
ANAMNESE			
1. Apresentação: (1) Identifica-se; (2) cumprimenta a mãe de maneira adequada/cordial; (3) mantém contato visual; (4) pergunta o nome da mãe; (5) pergunta o nome da criança. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza de duas a quatro ações. Inadequado: realiza uma OU não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Questiona sobre a queixa principal. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,4
3. Pergunta sobre outras queixas. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,3
4. Pergunta sobre a existência de comorbidades. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,3
DADOS DO EXAME FÍSICO E DADOS DA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA			
5. Análise do exame físico: verbaliza que o paciente está clinicamente estável/bem (falando ou não que ele tem apenas um ronco de transmissão devido a saliva excessiva). Adequado: verbaliza corretamente. Inadequado: não verbaliza OU verbaliza que o exame físico está alterado.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

6. Analisa o exame de imagem – Radiografia de tórax: Ao analisar a radiografia de tórax, o(a)participante deve comentar o achado. Adequado: verbaliza que tem um corpo estranho no esôfago, com aspecto de duplo halo, ou duplo contorno, ou bateria/pilha. Parcialmente adequado: verbaliza que tem um corpo estranho no esôfago, sem mencionar imagem duplo halo, ou duplo contorno, ou bateria/pilha. Inadequado: não identifica corpo estranho ou não cita topografia correta.	0,0	1,75	2,5
7. Sobre a condição / prognóstico da criança no momento. Adequado: verbaliza que corre risco de complicações e/ou risco de morte se não adequadamente tratada. Inadequado: não verbaliza sobre o risco de complicação OU que está grave / muito grave no momento da avaliação OU não verbaliza prognóstico.	0,0		0,5
CONDUTA			
8. Conduta imediata. Encaminha a criança para serviço de endoscopia de EMERGÊNCIA OU urgência (a unidade não dispõe de endoscopia): a imagem é de duplo halo sugestiva de ingestão de bateria/pilha (do brinquedo) e corpo estranho no esfíncter esofágico superior há menos de 2 horas. Adequado: indica endoscopia digestiva alta de EMERGÊNCIA OU urgência (ou a ser realizada no prazo máximo de 2 horas do evento ou a ser realizada imediatamente). Parcialmente adequado: indica endoscopia digestiva alta sem especificar que é um procedimento de EMERGÊNCIA OU urgência OU sem especificar que deverá ser realizada imediatamente OU sem especificar o prazo de realização. Inadequado: não indica endoscopia digestiva alta. OBSERVAÇÃO: em relação ao nome do exame indicado, poderá ser aceito como resposta: endoscopia, esofagogastroduodenoscopia e abreviação EDA.	0,0	0,5	2,0

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

9. Preparo para exame de urgência – Jejum. Adequado: cita necessidade de jejum de água e alimento até ser encaminhado e justifica. Parcialmente adequado: cita necessidade de jejum de água e alimento até ser encaminhado e não justifica. Inadequado: libera alimento e/ou água para a criança ou não menciona dieta.	0,0	0,25	0,5
10. Cita as possíveis complicações: (1) perfuração esofágica; (2) mediastinite; (3) pneumonia por aspiração de secreção; (4) fístulas traqueoesofágica; (5) estenose esofágica (pós-cicatrização); (6) paralisia de prega vocal por lesão do nervo laríngeo recorrente; (7) pneumotórax; (8) fístula aortoentérica; (9) parada cardíaca; (10) Esofagite cáustica ou química; (11) Hemorragia digestiva; (12) óbito. Adequado: cita pelo menos três complicações da lista. Parcialmente adequado: cita uma ou duas complicações da lista. Inadequado: não cita complicação alguma ou cita complicação não listada.	0,0	0,75	1,5
PREVENÇÃO			

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

11. Orienta atitudes da família para evitar novos acontecimentos:

- (1) respeitar faixa etária indicada de brinquedo para a idade da criança;
- (2) não deixar crianças pequenas sem supervisão na alimentação ou com brinquedos;
- (3) não deixar moedas, joias, agulhas e outros objetos pequenos ao alcance de crianças menores de 5 anos;
- (4) comprovar que os brinquedos não contenham peças que a criança possa destacar com as mãos ou dentes;
- (5) não deixar aparelhos elétricos ou que contenham pilhas ou baterias em forma de disco ao alcance de crianças pequenas;
- (6) ensinar às crianças que não devem colocar qualquer objeto na boca;
- (7) evitar que as crianças corram, riem ou chorem com alimento na boca.

Adequado: orienta pelo menos três atitudes da lista.

Parcialmente adequado: orienta de uma a duas atitudes da lista.

Inadequado: não orienta atitude alguma listada.

0,0

0,5

1,0

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

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 35 anos, casada, gestante, criadora de conteúdo digital, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS), em sua avaliação pré-natal.

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!
A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA
DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar o atendimento da paciente com **anamnese** e **exame físico**;
2. solicitar, se necessário, **exames complementares** pertinentes ao caso;
3. realizar o **diagnóstico**;
4. **responder** e **orientar** a paciente de forma completa, justificando as orientações;
5. comunicar **possíveis complicações** decorrentes do quadro;
6. orientar, prescrever e **manejar o caso** da paciente em relação ao seguimento da sua gestação.

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

IMPRESSO - EXAME LABORATORIAL

Cliente: Olívia
Protocolo: 001.9951013-6
Idade: 35 anos
Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99

GLICEMIA DE JEJUM:

Material	SANGUE	Valores de Referência
GLICEMIA DE JEJUM	114 mg/mL	60 a 100 mg/mL

Obs.: realizado com oito horas de jejum.

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.

Obs.: exame realizado hoje.

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

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

IMPRESSO - EXAME FÍSICO / GINECOLÓGICO

FÍSICO

Altura: 1,56 m.

Peso: 65 kg.

IMC: 26,71 kg/m².

Pressão Arterial: 100 × 80 mmHg.

Frequência Cardíaca: 94 batimentos por minuto.

Frequência Respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,5° C.

Índice de Saturação de Oxigênio: 98% em ar ambiente.

Mucosas coradas

GINECOLÓGICO

Altura do fundo uterino: 13 cm.

Batimentos cardíacos fetais: 125 batimentos por minuto.

Restante do exame físico e ginecológico sem alterações.

ESTAÇÃO 09 · COMENTÁRIO OSCELABS

Diabetes gestacional identificado no pré-natal

Gestante de 35 anos, com 14 semanas e dois dias, assintomática, traz glicemia de jejum de 114. O impresso usa “mg/mL”; o contexto e as faixas de referência correspondem a mg/dL.

Raciocínio clínico

Pelo protocolo brasileiro usado na estação, glicemia de jejum entre 92 e 125 mg/dL configura diabetes mellitus gestacional. O valor não alcança o critério de diabetes manifesto de 126 mg/dL. A ausência de sintomas não exclui hiperglicemia. Já havendo diagnóstico pelo jejum, não é preciso usar um teste oral para “confirmar” a mesma situação.

Roteiro de atuação

1. Confirme idade gestacional, confira o cartão e solicite avaliação clínica. Explique o resultado sem alarmismo ou culpabilização. O erro de unidade do impresso deve ser reconhecido; não converta literalmente 114 mg/mL nem o use como valor clínico real.
2. Inicie plano alimentar individualizado, atividade física segura na gestação e automonitorização. Ensine uso do aparelho, registro e retorno para ajuste. Na orientação atual, o perfil de quatro pontos diários inclui jejum e após as três principais refeições; as metas precisam ser individualizadas, especialmente se houver hipoglicemia.
3. Explique riscos como crescimento fetal excessivo, distocia de ombro, pré-eclâmpsia e hipoglicemia neonatal. Avalie a resposta ao tratamento inicial: persistência de valores acima da meta pode exigir insulina. Organize acompanhamento obstétrico e reavaliação metabólica após o parto.

ESTAÇÃO 09 · CORREÇÃO E REVISÃO**Correspondência com o PEP definitivo**

Itens 1–4	Identificação, idade gestacional, cartão e exame físico.
Itens 5	Reconhecer a alteração da glicemia.
Itens 6	ITEM ANULADO no PEP definitivo; não criar penalidade própria.
Itens 7–8	Diagnosticar DMG e explicar que não é necessário TOTG para confirmar este resultado.
Itens 9–10	Orientar tratamento inicial e monitorização, distinguindo o critério antigo das recomendações atuais.
Itens 11–12	Explicar riscos e abrir espaço para dúvidas.

Prova histórica e prática atual

O PEP pontua glicemia pelo menos três vezes na semana. A recomendação atual da SBD é monitorização diária; para tratamento não farmacológico, quatro pontos ao dia. Metas usuais: pré-prandial 65–95 mg/dL, uma hora após refeição <140 ou duas horas <120 mg/dL, com ajustes individuais.

O tratamento inicial sem medicamento é coerente com este caso; isso não significa contraindicar insulina durante toda a gestação. Malformações congênitas relacionam-se especialmente à hiperglicemia presente na organogênese, e não devem ser atribuídas de forma indistinta a todo diagnóstico de DMG.

Erros a evitar

Aplicar critério de adulto não gestante; pedir TOTG desnecessário; seguir monitorização esparsa sem reavaliação; ignorar a anulação ou o erro de unidade.

Fontes clínicas

SBD. Rastreamento e diagnóstico da hiperglicemia na gestação

SBD. Planejamento, metas e monitorização do diabetes durante a gestação

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 PROCEDIMENTO – DEFINITIVO

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 9** de **Ginecologia e Obstetrícia** abordou o caso de uma mulher de 35 anos de idade, casada, gestante, criadora de conteúdo digital, apresentando resultado de glicemia de jejum, sem queixa alguma, e buscando ser informada com relação à propedêutica clínica.

A estação teve como objetivos **avaliar** a capacidade do(a) participante de realizar:

- A anamnese inicial de uma paciente de segundo trimestre de gravidez.
- O diagnóstico de diabetes gestacional.
- A propedêutica adequada ao manejo do quadro de diabetes gestacional.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - conduzir um caso de gestação inicial em uma mulher que está assintomática e deseja condução adequada do pré-natal. Espera-se que o(a) participante faça a anamnese completa, analise os exames, prestando, depois disso, informações adequadas com relação à propedêutica do caso e complicações possíveis.

A **paciente simulada**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ela se chama Olívia, tem 35 anos, é casada e trabalha com um canal de comidas na internet;
- foi a consulta para mostrar o resultado de um exame que ficou faltando mostrar na consulta anterior, e que todos os outros exames estavam normais;
- não possui queixas;
- ela está com 14 semanas e 2 dias de gestação;
- está casada há cinco anos e seu marido é sua única parceria sexual;
- não tem problemas de saúde ou alergias, e não ocorreram intercorrências no pré-natal;
- é sua primeira gestação;
- ela afirma ter esquecido o cartão da gestante;
- esta é a sua terceira consulta de pré-natal;
- não tem diagnóstico de diabetes e que não existem casos dessa doença em sua família;
- segue corretamente todas as orientações para a coleta do exame;

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

A **paciente simulada**, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, perguntaria ao(a) participante:

- como está o seu exame, e se existe algo com que ela deveria se preocupar;
- o que levou ao (à) participante a chegar ao diagnóstico;
- se será necessário que ela tome algum remédio;
- se ela teria que fazer o teste de tolerância oral a glicose;
- quais complicações o diabetes gestacional poderia acarretar a ela ou a seu filho;

Caso o(a) **participante** fizesse as seguintes perguntas / solicitações ele(a) receberia os **impressos**, da forma que se segue:

- Caso o(a) participante solicitasse o exame anterior da paciente, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAME LABORATORIAL**.
- Caso o(a) participante solicitasse o exame físico OU o exame ginecológico, o(a) **Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO / GINECOLÓGICO**.

ESTAÇÃO 9 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Ginecologia e Obstetrícia**PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO – DEFINITIVO**

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
ATENDIMENTO INICIAL E HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS			
1. Apresentação: (1) apresenta-se, cumprimentando a paciente e/ou falando seu nome e/ou questionando o nome dela; (2) pergunta o motivo da consulta/queixa principal da paciente. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Pergunta: (1) qual foi a data da última menstruação da paciente OU (2) pergunta a sua idade gestacional . Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,5
3. Informa que o cartão da gestante deve acompanhá-la em todas as consultas de pré-natal OU informa que a paciente deverá andar sempre com o seu cartão da gestante. Adequado: informa sobre a importância de se levar sempre o cartão da gestante. Inadequado: não informa.	0,0		0,5
4. Solicita o exame físico OU o exame ginecológico. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
PROPEDÊUTICA			
5. Menciona que a glicemia de jejum está alterada. Adequado: menciona a alteração. Inadequado: não menciona a alteração no exame.	0,0		0,5
6. Questiona se o exame foi adequadamente colhido com o jejum. (ITEM ANULADO) Adequado: questiona adequação do exame. Inadequado: não questiona.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

7. Diagnóstico: formula o diagnóstico de diabetes mellitus gestacional ou diabetes na gravidez. Adequado: formula o diagnóstico. Inadequado: não formula o diagnóstico de diabetes gestacional OU fórmula diagnóstico errado OU diz que o diagnóstico é inconclusivo, que será necessária a realização de outro exame. OBSERVAÇÃO: Caso o(a) participante diga que o diagnóstico de diabetes gestacional ainda não está estabelecido com o exame apresentado e que, para o diagnóstico, precisaria de outro exame, AVALIAR COMO INADEQUADO	0,0		1,5
8. Teste de tolerância oral a glicose: (1) menciona que o teste de tolerância oral a glicose NÃO precisará ser feito no caso dessa paciente. (2) justifica afirmando que o diagnóstico já está estabelecido pelo resultado do exame apresentado, devido a dosagem da glicemia de jejum alterada acima de 92. Para pontuar, o(a) participante não precisa mencionar o valor de corte de 92. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: apenas menciona a dispensabilidade do teste, sem justificar. Inadequado: não menciona a dispensabilidade do teste OU orienta que a paciente faça o teste de tolerância oral a glicose.	0,0	0,75	1,5
9. Informa que o tratamento envolve dieta e atividade física. Adequado: orienta adequadamente o tratamento. Inadequado: não orienta o tratamento correto OU orienta o tratamento errado OU indica o uso de hipoglicemiantes orais. OBSERVAÇÃO: Caso o(a) participante oriente uso de hipoglicemiantes orais ou insulina já nesse primeiro momento, AVALIAR COMO INADEQUADO).	0,0		1,5

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

10. Orienta a paciente a realizar (1) avaliações de glicemia capilar por glicosímetro (ou teste de glicemia capilar) (2) pelo menos três vezes na semana para avaliação de controle de glicemia. Adequado: orienta a paciente quanto a avaliação e a periodicidade. Parcialmente adequado: só orienta que seja realizado o controle com glicosímetro sem falar a periodicidade (pelo menos três vezes na semana) OU propondo periodicidade diferente. Inadequado: não orienta.	0,0	0,5	1,0
11. Complicações do diabetes gestacional: (1) aumento de peso fetal para a idade gestacional; (2) trabalho de parto prematuro; (3) polidramnio; (4) ruptura prematura de membranas; (5) hipoglicemia neonatal; (6) sepse neonatal; (7) obesidade infantil; (8) abortamento; (9) óbito fetal intra-útero; (10) diabetes mellitus tipo 2 materno; (11) Desproporção cefalopelvica / tocotraumatismo; (12) parto cesariana / parto instrumental; (13) Sinais de sofrimento fetal; (14) Infecções urinárias. Adequado: cita pelo menos quatro itens listados. Parcialmente adequado: cita pelo menos dois ou três itens listados. Inadequado: não cita OU cita apenas um item listado.	0,0	0,5	1,0
ORIENTAÇÕES FINAIS			
12. Pergunta se a paciente tem mais alguma dúvida. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária à Saúde.

Consultório médico em uma Unidade Básica de Saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você trabalha em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e realizará o atendimento, em consulta agendada, de uma mulher de 32 anos de idade, queixando-se de cansaço intenso e falta de energia.

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!
A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA
DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:

- demonstrar habilidades de **comunicação** e **profissionalismo**;
- **acolher** adequadamente a demanda da paciente;
- realizar a **abordagem integral** da pessoa em seu contexto;
- estabelecer o **diagnóstico** explicando as características do quadro clínico;
- pactuar com a paciente o **plano de cuidados**;
- verificar a necessidade de **registrar** e/ou **notificar** órgão competente.

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

IMPRESSO - EXAME FÍSICO

Peso: 64 kg.

Frequência cardíaca: 90 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 119 × 68 mmHg.

Temperatura axilar: 36,9 °C.

Índice de massa corpórea (IMC): 26 Kg/m².

Bom estado geral, corada, acianótica, anictérica e afebril. Pele hidratada.

Aparelho Cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 02 tempos, bulhas normofonéticas, sopros não audíveis, sem 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.

Região cervical: palpação sem nodulações ou tumefações; tireoide de tamanho e consistência normais.

Aparelho musculoesquelético: ausência de deformidades articulares e ausência de dor à palpação.

ESTAÇÃO 10 · COMENTÁRIO OSCELABS

Esgotamento profissional e saúde do trabalhador

Professora de 32 anos relata sobrecarga, conflitos e sofrimento associado ao trabalho. A tarefa demanda acolhimento, reconhecimento do esgotamento e articulação de cuidado e vigilância.

Raciocínio clínico

O conjunto de exaustão, distanciamento ou cinismo em relação ao trabalho e redução da eficácia profissional corresponde ao fenômeno de burnout. A relação com o contexto laboral deve ser explorada, e não presumida a partir do cargo. Depressão, ansiedade, alterações do sono, uso de substâncias e doenças clínicas podem coexistir ou explicar parte do quadro.

Roteiro de atuação

1. Apresente-se, escute sem interromper e use linguagem acessível. Investigue carga e organização do trabalho, autonomia, apoio, violência e duração dos sintomas. Pergunte como o sofrimento afeta atividades dentro e fora do trabalho e identifique rede de apoio.
2. Pergunte diretamente sobre ideação suicida, intenção, planejamento e meios quando necessário. Risco iminente exige proteção e avaliação urgente. Explique a hipótese e construa um plano de acompanhamento, incluindo apoio psicológico e avaliação de comorbidades.
3. Articule atenção primária, saúde mental e CEREST conforme necessidade. Discuta sono, alimentação, movimento e apoio social, mas também mudanças nas condições que adoecem. Avalie indicação de afastamento, documentação, CAT quando aplicável e notificação ao Sinan. Registre a relação com o trabalho e combine retorno.

ESTAÇÃO 10 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Apresentação, contato visual, escuta, linguagem clara e empatia.
Itens 6–8	Investigar e explicar relação laboral e identificar suporte social.
Itens 9–11	Reconhecer as três dimensões do burnout, avaliar suicídio e comunicar a hipótese.
Itens 12–14	Orientar hábitos e cuidado na rede, incluindo apoio psicológico.
Itens 15–17	Abordar afastamento, CAT/CIAT conforme aplicabilidade e notificação ao Sinan.

Prova histórica e prática atual

Na CID-11, burnout é um fenômeno ocupacional, não uma doença médica classificada por si só. Isso não diminui o sofrimento nem substitui a avaliação de transtornos mentais associados.

A notificação de transtornos mentais relacionados ao trabalho foi ampliada à rede pública e privada pela Portaria GM/MS 5.201/2024. Notificação sanitária, emissão de CAT e concessão de benefício têm finalidades distintas; não se deve prometer um benefício automaticamente.

Erros a evitar

Reduzir a solução a férias ou força de vontade; omitir avaliação de suicídio; emitir diagnóstico sem avaliar comorbidades; confundir Sinan com decisão previdenciária.

Fontes clínicas

WHO. Burn-out as an occupational phenomenon, ICD-11

SES Goiás/CEREST. Orientações Técnicas para notificação dos TMRT, novembro 2025

Lei 8.213/1991, arts.19-22

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

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 10** de **Medicina da Família e Comunidade** abordou o caso de uma mulher de 32 anos de idade que sente cansaço intenso e falta de energia. A paciente simulada, com olhar cabisbaixo, demonstra apatia e veio sozinha à consulta agendada na unidade básica de saúde.

A estação teve como objetivos **avaliar**:

- A capacidade do(a) participante de abordar, em consulta de rotina, uma paciente que apresenta exaustão emocional, autodepreciação e despersonalização, explorando a história clínica para identificar uma situação de esgotamento mental (burnout) advindo do trabalho.
- O(A) participante deveria ser capaz de:
 - acolher a paciente e orientá-la quanto a angústias, dúvidas e demandas apresentadas.
 - confirmar o diagnóstico de esgotamento mental (*burnout*) advindo do trabalho, descartando os riscos iminentes de vida.
 - propor ações de cuidado clínico e de vigilância em saúde direcionadas à trabalhadora, incluindo abordagem com equipe multiprofissional.

A **paciente simulada**, caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, poderia informar **ao(à) participante** que:

- ela se chama Fernanda, tem 32 anos, é solteira;
- ela é professora de escola infantil pública há dez anos;
- está se sentindo com um cansaço sem fim, falta de energia e sensação de que está acabada;
- desde o início da pandemia ela passou por uma sobrecarga no trabalho, pela necessidade de aprender uma nova tecnologia, e que o fato de algumas crianças não conseguirem acompanhar as aulas por falta de acesso à internet gerou um sentimento de culpa;
- houve uma mudança na sua chefia, a chefe atual é muito rígida e crítica com todos;
- a sua relação com as colegas de trabalho se deteriorou após a pandemia, elas se distanciaram e o trabalho aumentou após parte da equipe ser mandada embora;
- ela trabalha de segunda à sexta, leva uma hora e meia para ir e uma hora e meia para voltar para a casa;
- ela leva marmita e almoça na escola, fica lá o dia inteiro;

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

- antes ela tinha esperança nas crianças, hoje não tem paciência e nem se importa com elas como antes;
- antes ela gostava do seu trabalho, hoje faz suas atividades de qualquer jeito;
- não tem nenhum prazer em ir trabalhar, está desmotivada;
- ela está se sentindo muito fracassada, não percebe um resultado em nada do que faz na escola, sente-se muito incompetente e não consegue se concentrar nas aulas;
- de vez em quando sente um peso no pescoço e uma dorzinha na coluna;
- ela afirma que quando chega em casa tem mais tarefas a desempenhar, com a casa e com a filha, e que aos finais de semana está com tão pouca energia que só pensa em ficar em casa;
- não realiza atividades físicas e sempre leva trabalho para casa;
- ela dorme bem, de vez em quando tem pesadelos com o trabalho;
- não sente palpitações, coração acelerado ou taquicardia;
- não tem sensações de falta de ar;
- não possui sintomas digestivos;
- às vezes sente um aperto na cabeça, sente um peso e anda muito esquecida;
- não teve sintomas psicóticos (alucinações auditivas e/ou visuais, ideias de perseguição, delírios);
- não ingere bebidas alcóolicas, não fuma ou usa outra droga;
- engordou entre 2 e 3 quilos nos últimos meses;
- tem comido muito lanche na rua, devido a correria do dia a dia;
- não tem mais contato com as suas amigas;
- anda com pouca fé;
- está cansada e desanimada, mas que não pensa em automutilação ou autoextermínio, gosta de viver e pensa muito em sua filha;
- pegou uma folga para ir à consulta, mas está com medo de não dar conta de realizar o seu trabalho;

A **paciente simulada**, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, perguntaria ao(à) **participante**:

- se ela tem algo grave, o que ela tem;
- por qual razão foi traçado o diagnóstico e se será necessário algum exame para confirmá-lo;
- o que ela pode fazer para melhorar;
- se a equipe da UBS pode ajudá-la;
- se ela precisará mesmo pegar um atestado, ser afastada do trabalho;
- se existe alguma lei que possa ajudar ela quanto ao afastamento ou permanência no trabalho.

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

Caso **o(a) participante** fizesse as seguintes perguntas / solicitações adequadas ele(a) receberia os **impressos**, da forma que se segue:

- Caso o(a) participante solicitasse o exame físico, **o(a) Chefe de Estação** deveria entregar o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.

ESTAÇÃO 10 | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**
Área: Medicina da Família e Comunidade**PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO**

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
1. Apresentação: (1) cumprimenta a paciente simulada; (2) identifica-se; (3) dirige-se à paciente simulada pelo nome, pelo menos uma vez; (4) pergunta sobre o motivo da consulta; (5) ouve com atenção o relato inicial da paciente. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza quatro, três ou duas ações. Inadequado: realiza uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Contato visual e linguagem não verbal: (1) estabelece contato visual; (2) mantém linguagem não verbal adequada. 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, ao longo da consulta, a fala da paciente simulada sem interrompê-la. Adequado: realiza 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. Age com postura empática (1) compartilha confiança com a paciente simulada; (2) não banaliza / naturaliza / desacredita / minimiza o adoecimento / sofrimento da paciente simulada; (3) não julga a paciente simulada. Adequado: realiza os três itens. Parcialmente adequado: realiza dois itens. Inadequado: realiza um item OU não realiza item algum.	0,0	0,25	0,5
ABORDAGEM CLÍNICO-OCUPACIONAL			
6. Investiga a relação laboral como origem dos sintomas relatados: (ex: longas jornadas de trabalho, com poucas pausas; aumento	0,0		0,5

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

da carga de trabalho; modos de gerenciamento rígidos, desrespeitosos, pouco flexíveis e/ ou excessivamente normatizados; tarefas fragmentadas, ritmo de trabalho acelerado, falta de controle sobre a execução da tarefa; assédio moral; violência ; assédio sexual).			
Adequado: investiga. Inadequado: não investiga.			
7. Verbaliza a possível associação entre as queixas da paciente e o trabalho .	0,0		0,5
Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.			
8. Pergunta sobre a existência de rede de apoio social (familiar ou espiritual ou religiosa ou vizinhança ou amizades).	0,0		0,75
Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.			
9. Identifica as três características da Síndrome de Burnout : (1) exaustão emocional (Ex.: cansaço extremo; sensação de não ter energia para o trabalho; sensação de que o trabalho exige demais; fadiga ; labilidade ; agressividade ; dores musculares); (2) despersonalização (atitude de insensibilidade ou hostilidade; atitudes e comportamentos mecanizados e burocratizados; ironia / cinismo ; incapacidade de relaxar , tendência ao isolamento); (3) autodepreciação (sentimentos negativos referentes ao trabalho e às realizações pessoais; perda de interesse pelo trabalho e até pelo lazer).	0,0	0,75	1,5
Adequado: identifica as três características. Parcialmente adequado: identifica duas características. Inadequado: identifica uma característica ou não identifica característica alguma.			
10. Aborda ideiação suicida OU de autoextermínio .	0,0		0,5
Adequado: aborda. Inadequado: não aborda.			

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

11. Estabelece o diagnóstico de esgotamento mental relacionado ao trabalho. (OU esgotamento físico e mental relacionado ao trabalho OU Síndrome de Burnout OU Síndrome de Esgotamento Profissional). Adequado: estabelece o diagnóstico correto relacionando ao trabalho. Parcialmente adequado: estabelece o diagnóstico de esgotamento mental OU esgotamento físico e mental sem especificar a relação com o trabalho. Inadequado: não estabelece o diagnóstico correto.	0,0	0,15	1,0
PLANO TERAPÊUTICO E DISPOSITIVOS SOCIAIS			
12. Aconselha hábitos saudáveis de vida: (1) atividades de lazer com família e amigos; (2) atividade física regular; (3) cultivar hobbies; (4) manter bom padrão de sono; (5) alimentação saudável. Adequado: aconselha quatro ou cinco hábitos. Parcialmente adequado: aconselha dois ou três hábitos. Inadequado: aconselha um hábito OU não aconselha hábito algum.	0,0	0,60	1,20
13. Indica acompanhamento nos dispositivos da rede de atenção à saúde: Núcleo de Atenção em Saúde da Família (NASF) OU Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) OU Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) OU Equipes Multidisciplinares (eMulti). Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		0,5
14. Aconselha acompanhamento psicológico OU encaminhamento para psicólogo da UBS. Adequado: aconselha. Inadequado: não aconselha.	0,0		0,5
15. Informa sobre o direito a afastamento do trabalho/ atestado médico/auxílio doença. Adequado: informa. Inadequado: não Informa.	0,0		0,5
16. Informa a necessidade ou realiza emissão da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT) ou Comunicação Interna de Acidente de Trabalho (CIAT). Adequado: informa. Inadequado: não informa.	0,0		0,4
17. Notifica ao SINAN.	0,0	0,2	0,4

ESTAÇÃO 10

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

Adequado: notifica ao SINAN.

Parcialmente adequado: notifica sem especificar o órgão.

Inadequado: não notifica.

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; 115 itens do PEP; 44 páginas de caderno e 55 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.