

REVALIDA 2023/2

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 123 itens de avaliação. Os cadernos completos permitem conferir também as imagens, curvas, tarefas e orientações ao participante.

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

Índice de estações

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

01 Urticária aguda após medicamentos

Clínica médica · Caso: 4 · Comentário: 7 · PEP: 9

02 Pancreatite aguda biliar

Cirurgia geral · Caso: 14 · Comentário: 18 · PEP: 20

03 Escorpionismo moderado na criança

Pediatria · Caso: 26 · Comentário: 31 · PEP: 33

04 Exame mamário com nódulo palpável

Ginecologia e obstetrícia · Caso: 38 · Comentário: 39 · PEP: 41

05 Cuidado integral à mulher lésbica

Medicina de família e comunidade · Caso: 46 · Comentário: 47 · PEP: 49

06 AVC isquêmico com apresentação tardia

Clínica médica · Caso: 56 · Comentário: 61 · PEP: 63

07 Ferida por vidro e sutura no simulador

Cirurgia geral · Caso: 69 · Comentário: 70 · PEP: 72

08 Antropometria e leitura das curvas

Pediatria · Caso: 77 · Comentário: 82 · PEP: 84

09 Palpação obstétrica e avaliação fetal

Ginecologia e obstetrícia · Caso: 89 · Comentário: 90 · PEP: 92

10 Obesidade e plano de cuidado na atenção primária

Medicina de família e comunidade · Caso: 97 · Comentário: 99 · PEP: 101

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: atenção primária à saúde – unidade básica de saúde (UBS).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Sala de coleta de exames.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está em uma UBS e atenderá um homem de 20 anos de idade, estudante universitário, que procura atendimento na UBS com queixa de “coceira na pele”.

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:

- Realizar **anamnese** do paciente;
- Solicitar **exame físico com foco na queixa**;
- Estabelecer e comunicar **hipótese diagnóstica**;
- Propor **conduta** para o paciente e fornecer **orientações educacionais**.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO — EXAME FÍSICO (página 1 de 2)

SINAIS VITAIS:

Frequência cardíaca: 62 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 120 × 60 mmHg.

Frequência respiratória: 15 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,0 °C.

Saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente.

IMC: 22 Kg/m².

Bom estado geral, afebril, acianótico, anictérico e hidratado; alerta, orientado no tempo e espaço; sem edemas.

Pele: presença de lesões eritemato-papulares, com limites precisos, bordas irregulares, de tamanhos variáveis, menores do que 0,5 cm, algumas coalescentes em placas, não descamativas, em todas as regiões do corpo.

Ausculat respiratória e cardíaca: sem alterações.

Abdome: sem alterações.

Membros inferiores: tornozelos sem edemas ou sinais flogísticos.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO — EXAME FÍSICO (página 2 de 2)

IMAGEM DA LESÃO:



ESTAÇÃO 01 · COMENTÁRIO OSCELABS

Urticária aguda após medicamentos

Homem de 20 anos com quatro dias de lesões pruriginosas. Cada lesão desaparece em oito a dez horas, sem deixar marca. Houve uso recente de nimesulida e dipirona por trauma no tornozelo.

Raciocínio clínico

As lesões fugazes e pruriginosas da foto são compatíveis com urticária aguda. A duração de cada urtica inferior a 24 horas ajuda a diferenciá-la de quadros persistentes, dolorosos ou purpúricos. A sequência temporal torna medicamentos suspeitos, mas não prova, sozinha, qual agente causou a reação nem seu mecanismo.

Roteiro de atuação

1. Pergunte quando as lesões começaram, duração, migração, prurido e exposições. Revise todos os medicamentos, alimentos e infecções recentes, antecedentes alérgicos e episódios prévios. Procure ativamente dispneia, alteração de voz, edema de língua, tontura, síncope e manifestações gastrointestinais importantes.
2. Se houver comprometimento respiratório ou circulatório compatível com anafilaxia, a prioridade muda para atendimento emergencial e adrenalina intramuscular. No caso apresentado, sem esses sinais, suspenda os fármacos suspeitos e indique anti-histamínico H1, preferindo segunda geração conforme perfil clínico.
3. Explique retorno em caso de piora e evite reexposição por conta própria. Registre medicamentos e evolução. Urticária aguda sem elementos adicionais não exige uma bateria indiscriminada de exames ou testes alérgicos; encaminhamento depende de recorrência, gravidade e necessidade de esclarecer alternativas seguras.

ESTAÇÃO 01 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–2	Apresentação e descrição das manifestações cutâneas.
Itens 3–5	Investigar sintomas associados, desencadeantes e antecedentes.
Itens 6	Formular urticária associada a medicamento como hipótese.
Itens 7	Suspender os medicamentos suspeitos e indicar anti-histamínico; corticoide isolado não atende ao PEP.
Itens 8	Orientar evitar reexposição e procurar atendimento diante de piora.

Prova histórica e prática atual

Urticária isolada e anafilaxia não são sinônimos. Anti-histamínicos não substituem adrenalina no tratamento da anafilaxia.

A suspeita clínica deve ser registrada com precisão. Não declare alergia definitiva a todos os anti-inflamatórios sem avaliação, nem proponha teste de provocação domiciliar.

Erros a evitar

Não perguntar por sinais de via aérea; manter o medicamento suspeito; usar corticoide como única medida; pedir testes amplos sem hipótese dirigida.

Fontes clínicas

[International urticaria guideline 2026](#)

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 20 anos de idade, com histórico de trauma em tornozelo direito adquirido durante prática esportiva. Esse homem procurou a unidade básica de saúde (UBS) pelo surgimento de lesões cutâneas, eritemato-papulares e pruriginosas em todo o corpo, após iniciar o uso de anti-inflamatório não hormonal contínuo (Nimesulida) e de analgésico intermitente (Dipirona).

A estação teve como objetivo **avaliar** a capacidade de o(a) participante formular hipóteses diagnósticas e de estabelecer procedimentos para confirmar a hipótese principal (a partir de dados de anamnese, de exame físico e de exames complementares) e propor conduta, fornecendo orientações ao paciente.

O(A) participante deveria ser capaz de:

- Diagnosticar adequadamente caso de urticária aguda (menos do que seis semanas), secundária a uso de AINEs e analgésico;
- Identificar elementos que apontem para urticária aguda — é esperado que o(a) participante identifique o evento prévio e que o associe ao uso atual das medicações;
- Recomendar a suspensão das medicações em uso e orientar que o paciente evite usá-las posteriormente;
- Prescrever o tratamento medicamentoso, com anti-histamínico, e dar seguimento ambulatorial.

A partir dos questionamentos adequados do(a) **participante**, o **paciente simulado** poderia informar que:

- Chama-se João, tem 20 anos de idade, é solteiro e estudante universitário;
- Está com uma coceira insuportável no corpo todo há 4 dias;
- Possui lesões avermelhadas e elevadas, que pioram quando ela coça;

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

- As lesões desaparecem após de 8 a 10 horas, mas outras surgem em seguida;
- O prurido que sente é igual em todos os períodos do dia;
- As lesões não deixam marcas ao desaparecer;
- Sofreu uma contusão no tornozelo há 1 semana e, por isso, está tomando Nimesulida 2 vezes ao dia e, quando sente dor, toma dipirona, conforme orientação médica que recebeu;
- Tomou dipirona apenas poucas vezes, logo nos primeiros dias após o trauma;
- Não apresenta outros sintomas;
- Apresentou lesões similares algum tempo atrás, após tomar um remédio para gripe, o qual não recorda o nome;
- Não teve doenças recentemente;
- Tomou um comprimido para melhorar o prurido, o que aliviou um pouco a vontade de coçar as lesões, mas não se recorda do nome do medicamento; e
- Não possui alergias ou doenças pré-existentes.

Após os questionamentos esperados do(a) **participante**, ele(a) poderia receber os seguintes impressos, caso fizesse adequadamente os pedidos: **EXAME FÍSICO e IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS.**

No decorrer do atendimento, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, o **paciente simulado** perguntaria:

- Qual é o diagnóstico;
- Qual é o tratamento; e
- Se a realização de exames é necessária.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação e suas respostas a esses questionamentos foram avaliados e pontuados a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

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. Apresenta-se: (1) Identifica-se; e (2) Cumprimenta o paciente simulado. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma de apresentação.	0,0	0,125	0,25
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre as manifestações e suas características: (1) Início ou duração do prurido; e (2) Lesões de pele/solicita ver a lesão. Adequado: investiga os dois itens. Parcialmente adequado: investiga apenas um item. Inadequado: não investiga item algum.	0,0	0,5	1,0
3. Pergunta sobre as manifestações associadas: (1) Febre; (2) Linfadenopatias; (3) Tosse; (4) Dispneia; e (5) Manifestações digestivas (OU náuseas OU vômitos OU diarreia). Adequado: investiga quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga dois ou três itens. Inadequado: investiga apenas um item OU não investiga item algum.	0,0	0,625	1,25
4. Pergunta sobre desencadeantes e agravantes: (1) Uso de medicamentos; (2) Alimentos; (3) Produtos de higiene/limpeza/cosméticos; (4) Picadas/ferroadas de insetos/plantas; e (5) Contatos com novas substâncias/joias. (6) Contatos com animais (pelo de gato e/ou de cão); e (7) Estímulos físicos (frio e/ou calor). Adequado: investiga quatro ou mais fatores. Parcialmente adequado: investiga dois ou três fatores. Inadequado: investiga apenas um fator OU não investiga fator algum.	0,0	0,875	1,75

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

5. Pergunta sobre antecedentes pessoais: (1) Doenças prévias (autoimunes; alérgicas; infecciosas); e (2) Uso de drogas lícitas ou ilícitas. Adequado: pergunta os dois itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas um item. Inadequado: não pergunta item algum.	0,0	0,25	0,75
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA			
6. Formula hipótese diagnóstica da lesão de pele. Adequado: formula uma das hipóteses abaixo. (1) Urticária aguda relacionada ao uso de medicamentos (AINEs e analgésico); OU (2) Urticária relacionada ao uso de medicamentos (AINEs e analgésico); OU (3) Farmacodermia; OU (4) Dermatite alérgica medicamentosa; OU (5) Dermatite alérgica induzida por medicamento. Parcialmente adequado: formula uma das hipóteses abaixo. (1) “reação alérgica” relacionada ao uso de medicamentos. OU (2) alergia relacionada ao uso de medicamentos. OU (3) urticária, Inadequado: não verbaliza o diagnóstico correto OU verbaliza de forma inespecífica: “reação alérgica” ou alergia, sem especificar o uso de medicamentos.	0,0	1,0	2,0
PROPEDÊUTICA			
7. Conduta médica relacionada a farmacodermia. (1) Suspende o uso das medicações (AINE e analgésico); e (2) Prescreve anti-histamínico oral (associado ou não a um corticoide oral) OBS: corticoide como conduta isolada deve ser considerado inadequado Adequado: indica as duas condutas. Parcialmente adequado: indica apenas uma das duas condutas. Inadequado: não indica qualquer uma das duas condutas OU indica outros grupos de medicamentos (incluindo corticoide isolado).	0,0	1,0	2,0
8. Recomenda. (1) Retorno se houver persistência ou piora dos sintomas; e (2) Evitar uso futuro de dipirona e AINEs. Adequado: recomenda os dois itens. Parcialmente adequado: recomenda só um item. Inadequado: não recomenda item algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: atenção terciária à saúde – emergência geral.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Setor de diagnóstico por imagem;
- Laboratório de análises clínicas;
- Banco de sangue;
- Leitos de internação; e
- Centro cirúrgico e unidade de tratamento intensivo.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está de plantão na emergência de uma unidade de atenção terciária e irá atender uma paciente de 30 anos de idade, que apresenta dor abdominal.

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:

- Realizar **anamnese** da paciente;
- Solicitar o **exame físico**;
- Solicitar e interpretar os **exames laboratoriais** e outros **exames complementares** pertinentes ao caso;
- Verbalizar a **hipótese diagnóstica definitiva** do caso, **explicando como chegou a ela**;
- Verbalizar a **conduta terapêutica** necessária.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO — EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

Frequência cardíaca: 104 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 110 × 70 mmHg.

Frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 37,1 °C.

Saturação de oxigênio: 97% em ar ambiente.

Índice de massa corpórea (IMC): 29 Kg/m².

Regular estado geral, afebril, acianótica, icterica (+2/+4), desidratada (+2/+4), alerta e orientada no tempo e no espaço.

Abdome: semigloboso, pouco distendido, dor à palpação superficial e profunda em todo abdome superior, sem dor à descompressão brusca. Ruídos hidroaéreos diminuídos.

Aparelhos respiratório e cardiovascular: sem anormalidades.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO — ULTRASSOM DE ABDOME TOTAL

Fígado com textura e dimensões normais.

Vesícula biliar com paredes finas, contendo múltiplos cálculos em seu interior de, aproximadamente, 4 mm, promovendo sombra acústica posterior.

Vias biliares intra-hepáticas com calibre normal; hepatocolédoco de 8 mm de diâmetro.

Pâncreas não foi bem visualizado devido à interposição de gases.

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

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

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

Exame	Valores de Referência		
HEMOGLOBINA	13,2	g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
HEMATÓCRITO	45,5	%	35,0 a 45,0%
LEUCÓCITOS	15.110	mm ³	4.500 a 11.000 mm ³
PLAQUETAS (contagem)	180.000	mm ³	150.000 a 450.000 mm ³
GLICEMIA (em jejum):	96	mg/dL	70 a 99 mg/dL
VHS	30	mm/h	20 mm/h
PROTEÍNA C REATIVA	15	mg/dL	< 5 mg/dL
BILIRRUBINA TOTAL	3,4	mg/dL	0,3 a 1,0 mg/dL
BILIRRUBINA DIRETA	2,7	mg/dL	0,1 a 0,3 mg/dL
BILIRRUBINA INDIRETA	0,7	mg/dL	0,2 a 0,7 mg/dL
FOSFATASE ALCALINA	380	U/L	30 a 120 U/L
GAMA-GT	197	U/L	1 a 94 U/L
TGO (AST)	156	U/L	0 a 35 U/L
TGP(ALT)	148	U/L	0 a 35 U/L
AMILASE	645	U/L	60 a 180 U/L
LIPASE	510	U/L	0 a 160 U/L
UREIA	54	mg/dL	15 a 45 mg/dL
CREATININA	1,1	mg/dL	0,6 a 1,1 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 02 · COMENTÁRIO OSCELABS

Pancreatite aguda biliar

Mulher de 30 anos com dor epigástrica irradiada para o dorso, vômitos e icterícia. Amilase e lipase excedem três vezes seus limites de referência. O ultrassom mostra cálculos pequenos e colédoco de 8 mm.

Raciocínio clínico

Há dois critérios diagnósticos de pancreatite aguda: dor típica e enzimas acima de três vezes o limite superior. A litíase e a alteração biliar favorecem etiologia biliar. A dilatação do colédoco e a icterícia exigem avaliar obstrução persistente e colangite, mas não demonstram automaticamente que toda paciente precisa de CPRE.

Roteiro de atuação

1. Caracterize a dor e pesquise vômitos, febre, colúria, acolia, álcool, medicamentos e episódios anteriores. Avalie estado hemodinâmico, hidratação e sinais de disfunção orgânica. Inclua investigação ginecológica e urinária conforme o comando.
2. Solicite os exames previstos e o ultrassom como exame inicial da via biliar. Explique os critérios diagnósticos em voz alta. A lipase costuma ser preferida clinicamente, embora a tabela desta estação pontue a solicitação de ambas as enzimas.
3. Indique internação, analgesia, antiemético e reposição volêmica com reavaliações frequentes. Depois de estabilizar e conforme tolerância, inicie alimentação oral precocemente. Na pancreatite biliar leve, indique colecistectomia na mesma internação, após melhora clínica; doença grave ou coleções podem alterar esse momento.

ESTAÇÃO 02 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–4	Apresentação; características da dor; manifestações digestivas e de outros sistemas.
Itens 5–7	Pedir exames laboratoriais, amilase e lipase, além de ultrassonografia abdominal.
Itens 8–9	Diagnosticar pancreatite aguda biliar e explicitar dois critérios.
Itens 10	Indicar internação e as medidas clínicas da tabela.
Itens 11–12	Explicar retirada da vesícula e seu momento na mesma internação, no cenário sem complicações.

Prova histórica e prática atual

O PEP inclui jejum como medida inicial. Diretrizes atuais favorecem alimentação oral nas primeiras 24–48 horas, quando tolerada, em vez de manter jejum até normalização das enzimas.

A hidratação deve ser moderada e guiada pela resposta, com atenção a sobrecarga. Não indicar antibiótico profilático ou CPRE rotineira na ausência de colangite ou obstrução persistente.

Erros a evitar

Diagnosticar só pela amilase; pedir tomografia de rotina antes do ultrassom; manter jejum prolongado; adiar indefinidamente a colecistectomia no quadro leve.

Fontes clínicas

[ACG pancreatitis guideline highlights2024](#)

[WSES severe acute pancreatitis 2019](#)

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 uma mulher de 30 anos de idade com dor intensa e súbita, em faixa, no abdome superior, apresentando vômitos há 1 dia.

A estação teve como objetivo **avaliar** a capacidade de o(a) participante formular o diagnóstico diferencial de dor abdominal e confirmar a hipótese principal (a partir de dados de anamnese, de exame físico e de exames complementares), orientando o tratamento adequado e fornecendo explicações à paciente, atendida no contexto de uma unidade de atenção terciária à saúde.

O(A) **participante** deveria ser capaz de:

- Realizar a investigação de dor abdominal, direcionando seu raciocínio para as doenças do trato hepatobiliopancreático, solicitando os exames pertinentes;
- Dar o diagnóstico de pancreatite biliar aguda, com base na história clínica, no exame físico e nos exames complementares;
- Indicar a conduta adequada (internação, jejum, hidratação e analgesia).

A partir dos questionamentos adequados do(a) **participante**, a **paciente simulada** poderia informar que:

- Chama-se Ana, tem 30 anos de idade, é casada e é professora.
- Começou a sentir dor, de forma repentina, na noite do dia anterior e que essa dor é tão forte que a impossibilitou de dormir;
- A dor têm as seguintes características: é de intensidade 10 em 10, está localizada na boca do estômago, irradia para as costas, piora com a alimentação e não existem fatores de melhora;
- A dor apresenta piora progressiva sem causa identificada;

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

- Quando a dor piora, ela vomita; já vomitou três vezes e o vômito é amarelado, sem restos de comida;
- Percebeu que a sua barriga está um pouco mais inchada do que o normal;
- Está com pouco apetite;
- Costuma ir regularmente ao banheiro; que suas fezes não possuem características atípicas, ou sangue visível, e que, no dia da consulta, ainda não havia defecado;
- Nunca apresentou quadro similar antes;
- Não teve febre;
- Não percebeu uma coloração amarelada em sua pele ou olhos;
- Notou que sua urina está mais amarelada, mas não apresenta outros sintomas urinários;
- Não possui alergia medicamentosa ou doenças pré-existentes;
- Passou por duas cesarianas e esses foram os únicos eventos cirúrgicos a que foi submetida;
- Bebe socialmente aos finais de semana e não fuma nem usa drogas;
- Alimenta-se bem, com ingestão diária de frutas e verduras e com boa ingestão de água;
- Não pratica atividade física; e
- Desconhece antecedentes mórbidos familiares.

Após os questionamentos esperados **do(a) participante**, ele(a) poderia receber os seguintes **impressos**, caso tenha feito os pedidos adequadamente:

- Ao solicitar o **exame físico**, ele(a) receberia o **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**;

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

- Ao indicar a realização de **exames laboratoriais**, após fazer a solicitação completa, independentemente de quais ou de quantos exames fossem pedidos, ele(a) receberia o **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**;
- Ao solicitar um ultrassom, **ou** uma ultrassonografia, **ou** uma ecografia de abdome, receberia o **IMPRESSO — ULTRASSOM DE ABDOME TOTAL**; e

No decorrer do atendimento, caso o(a) **participante** tenha feito a anamnese adequada, a **paciente simulada** perguntaria:

- Qual é o diagnóstico;
- Se a realização de exames é necessária;
- Qual é o tratamento;
- Se a internação é necessária; e
- Se precisaria passar por uma cirurgia.

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação e suas respostas a esses questionamentos foram avaliados e pontuados com base no seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

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; e (2) Cumprimenta e identifica adequadamente a paciente. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre as características da dor: (1) Localização; (2) Tempo de Início; (3) Intensidade; (4) Tipo da dor (5) Progressão; (6) Irradiação; e (7) Fatores desencadeante, de melhora ou de piora da dor. Adequado: pergunta de cinco a sete características. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro características. Inadequado: pergunta duas ou menos características OU não pergunta característica alguma.	0,0	0,3	0,6
3. Realiza anamnese, perguntando por sintomas associados ao diagnóstico: (1) Eliminação de flatos e fezes/ mudança do hábito intestinal/diarreia E constipação ; (2) Febre; (3) Icterícia/ pele amarelada ; (4) Colúria/ urina escura/alteração na cor ; (5) Acolia/ fezes brancas/claras/alteração na cor ; e (6) Náuseas ou vômitos. Adequado: pergunta cinco ou seis itens. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro itens. Inadequado: pergunta um ou dois itens OU não pergunta item algum.	0,0	0,3	0,6
4. Pergunta por sintomas: (1) Urinários; e (2) Ginecológicos. Adequado: pergunta os dois itens; Parcialmente adequado: pergunta um item; Inadequado: não pergunta item algum.	0,0	0,1	0,2

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA			
5. Solicita os exames laboratoriais: (1) Hemograma; (2) PCR ou VHS; (3) Bilirrubina total e frações OU bilirrubina total e bilirrubinas direta e indireta (Obs.: se solicitar apenas bilirrubinas de forma genérica, não pontuar); (4) TGO e TGP (ou só TGO ou só TGP); (5) Fosfatase alcalina; (6) GAMA-GT; (7) Ureia; (8) Creatinina; e (9) Glicemia. Adequado: solicita oito ou nove exames. Parcialmente adequado: solicita seis ou sete exames. Inadequado: solicita cinco ou menos exames OU não solicita exame algum.	0,0	0,6	1,2
6. Solicita os exames laboratoriais: (1) Amilase; e (2) Lipase. Adequado: solicita os dois exames. Parcialmente adequado: solicita somente um exame. Inadequado: não solicita exame algum.	0,0	0,4	0,8
7. Solicita ultrassom de abdome (OU ultrassonografia de abdome OU ecografia de abdome). Adequado: solicita ultrassom de abdome como primeira opção de exame de imagem. Parcialmente adequado: solicita, mas não como primeira opção de exame de imagem Inadequado: não solicita.	0,0	0,4	0,8
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA			
8. Realiza hipótese diagnóstica de pancreatite aguda biliar/litiásica/calculosa/por cálculos biliares/. Adequado: verbaliza o diagnóstico completo. Parcialmente adequado: verbaliza o diagnóstico somente de pancreatite aguda, sem citar a etiologia biliar. Inadequado: não verbaliza o diagnóstico de pancreatite aguda.	0,0	0,4	0,8

ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

9. Verbalizou os critérios clínico-laboratoriais utilizados para elaborar o diagnóstico de pancreatite: (1) característica da dor em faixa/barra em abdome superior; e (2) aumento de amilase e lipase. Adequado: verbaliza os dois itens Parcialmente adequado: verbaliza um item Inadequado: não verbaliza item algum.	0,0	0,5	1,0
PROPEDÊUTICA			
10. Indica o tratamento clínico: (1) internação hospitalar/sinônimos para internação hospitalar; (2) dieta zero/jejum; (3) hidratação intravenosa/parenteral; (4) analgesia intravenosa/parenteral; e (5) terapia antiemética intravenosa/parenteral. Adequado: indica o item (1) mais três ou quatro outros itens. Parcialmente adequado: indica o item (1) mais dois outros itens. Inadequado: indica o item (1) e mais um item OU não indica o item (1).	0,0	1,0	2,0
11. Orienta a necessidade da colecistectomia/retirada da vesícula. Adequado: orienta. Inadequado: não orienta.	0,0		1,0
12. Explica que a colecistectomia deve ser realizada: (1) após a melhora clínica da pancreatite/sinônimos; e (2) durante a internação atual, caso não apresente complicações. OU antes da alta hospitalar, caso não apresente complicações. Adequado: explica os dois itens. Parcialmente adequado: explica apenas um item. Inadequado: não explica item algum.	0,0	0,4	0,8

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: pronto-socorro de um hospital secundário — urgência e emergência.
A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Setor de radiologia;
- Laboratório de análises clínicas;
- Setor de internação de especialidades; e
- Farmácia clínica com qualquer medicamento e/ou terapia necessários.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está de plantão no pronto-socorro de um hospital secundário de uma grande cidade e atenderá um menino de 4 anos e 6 meses de idade, trazido pela mãe devido a dores em perna e choro inconsolável.

ATENÇÃO!

**CONSIDERE QUE O PACIENTE ESTÁ DEITADO
NA MACA DURANTE TODA A CONSULTA!**

**A ANAMNESE SERÁ DIRIGIDA À ACOMPANHANTE DO PACIENTE.
CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALIZE!**

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

- Realizar a **anamnese** dirigida à mãe;
- Verbalizar o **exame físico**;
- Solicitar todos os exames **complementares** que julgar necessário (**obs.: serão considerados apenas os 8 primeiros exames solicitados**);
- Explicar à mãe a **condição da criança**;
- Definir o **manejo inicial**; e
- Dar orientações quanto à **prevenção** do quadro.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO — FOTO ENVIADA PELO MARIDO



ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO — EXAME FÍSICO

Paciente: Marcus.

Idade: 4 anos e 6 meses de idade.

Peso: 18 Kg.

Temperatura axilar: 36,5 °C.

Saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente.

Regular estado geral, fácies de dor, choroso, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, sem desconforto respiratório, sem linfonodomegalias.

Aparelho cardiovascular: 150 batimentos por minuto. Sem alterações de ausculta.

Aparelho respiratório: 21 incursões respiratórias por minuto. Sem alterações de ausculta.

Membros inferiores: Sem edemas, boa perfusão periféricas, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos. Presença de hiperemia com pequeno óstio único, não sangrante, em região de calcanhar direito.

Pele: sem manchas, petéquias ou outras alterações além da descrita no membro inferior direito.

Oroscopia: sialorreia, sem outras alterações.

Sem outras alterações em demais sistemas.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Pediatria

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Marcus
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 10/06/2019
Solicitante: REVALIDA

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

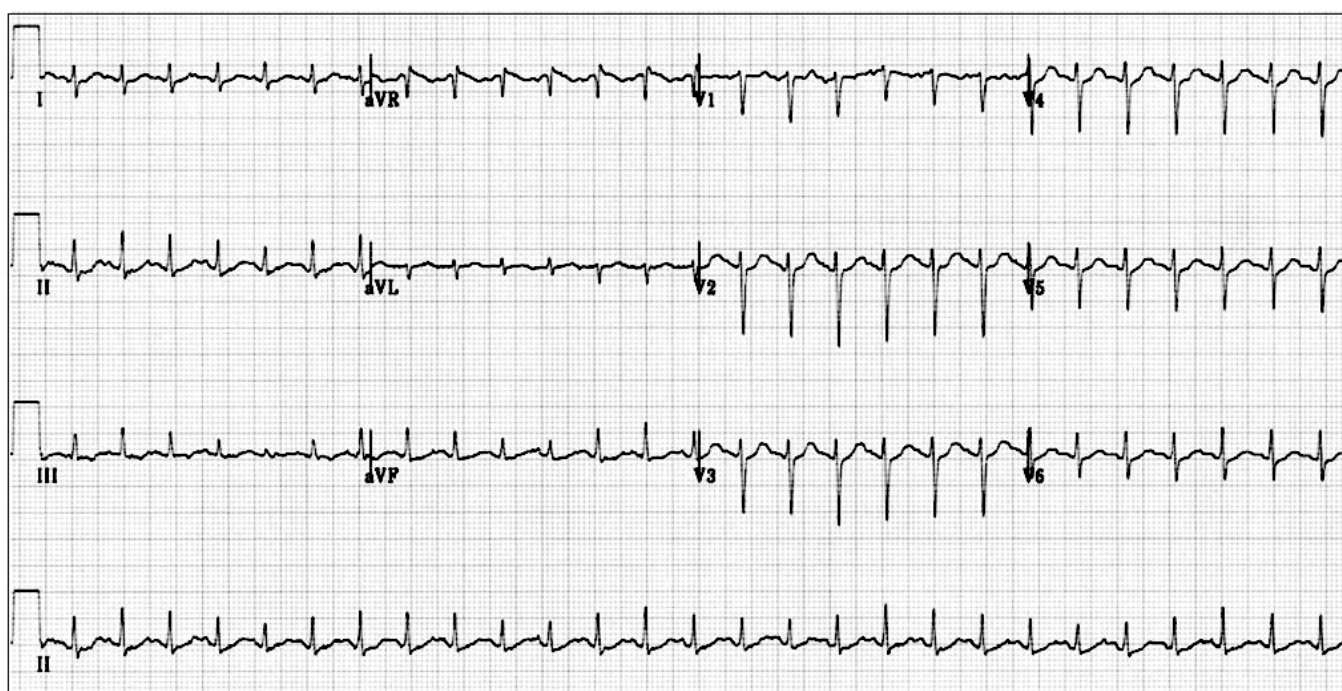
EXAME DE SANGUE			Valores de Referência
HEMOGRAMA			
HEMOGLOBINA	11,2	g/dL	9,0 a 14,0 g/dL
HEMATÓCRITO	38,5	%	35,0 a 45,0%
LEUCÓCITOS	8.000	mm ³	5.000 a 12.000 mm ³
(COM CONTAGEM DIFERENCIAL NORMAL)			
PLAQUETAS (contagem)	366.000	mm ³	150.000 a 450.000 mm ³
CPK	222		200 a 400
CKMB	2	mg/dL	< 5 mg/dL
POTÁSSIO SÉRICO	4,1	mmol/L	3,5 a 5,0 mmol/L
UREIA	22	mg/dL	19 a 35 mg/dL
CREATININA	0,41	mg/dL	0,39 a 0,72 mg/dL
URINA TIPO 1			Valores de Referência
DENSIDADE	1.015		1.005 a 1.040
pH	6,5		4,5 a 8,5
LEUCÓCITOS	2 a 5	/ campo	Até 5 / campo
HEMÁCIAS	1	/ campo	Até 2 / campo
PROTEÍNA	INDETECTÁVEL		INDETECTÁVEL
NITRITO	NEGATIVO		NEGATIVO
GLICOSE	NEGATIVO		NEGATIVO

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO – ECG – ELETROCARDIOGRAMA

Paciente: Marcus.

Idade: 4 anos e 6 meses.



ESTAÇÃO 03 · COMENTÁRIO OSCELABS

Escorpionismo moderado na criança

Menino de quatro anos e seis meses, com 18 kg, apresenta dor intensa no calcanhar após picada, além de vômitos, salivação e taquicardia. A imagem mostra escorpião amarelo.

Raciocínio clínico

A associação de manifestações locais e sistêmicas caracteriza escorpionismo; o PEP o classifica como moderado. Crianças podem piorar rapidamente por efeitos autonômicos e cardiopulmonares. Saturação inicial de 98% e exames laboratoriais sem grandes alterações não afastam evolução grave.

Roteiro de atuação

1. Avalie via aérea, respiração, circulação, consciência e perfusão. Investigue horário, local, animal, sintomas, medidas já tomadas e antecedentes. Identifique o escorpião amarelo como *Tityus serrulatus*, sem depender de capturar o animal ou atrasar o atendimento.
2. Peça os exames prioritários e ECG dentro dos limites do PEP. Classifique gravidade com base clínica, indique internação e analgesia venosa ou bloqueio local, e acione atendimento com antiveneno e suporte disponíveis.
3. Administre o antiveneno indicado conforme gravidade e protocolo, sob monitorização e com capacidade de tratar reações. A dose não é reduzida proporcionalmente ao peso infantil. Oriente limpeza de quintal, remoção de entulho, vedação de frestas, cuidado ao calçar sapatos e ao manusear materiais. Notifique o acidente.

ESTAÇÃO 03 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–3	Apresentação, história do acidente e contexto epidemiológico.
Itens 4–5	Identificar o animal e relacionar os achados ao envenenamento.
Itens 6–7	Solicitar exames e ECG; somente os oito primeiros exames laboratoriais entram na contagem.
Itens 8–11	Classificar e justificar gravidade, internar, oferecer analgesia e indicar soro antiescorpiônico.
Itens 12–13	Explicar medidas preventivas e notificar.

Prova histórica e prática atual

O PEP considera inadequado citar soro antiaracnídico. A recomendação atual do Ministério da Saúde permite esse soro na falta do antiescorpiônico, pois neutraliza veneno de *Tityus*. Portanto, a regra histórica da prova não deve impedir tratamento apropriado.

O nome da espécie está grafado de modo inconsistente no PEP; a forma correta é *Tityus serrulatus*. Controle ambiental não significa pulverizar inseticida indiscriminadamente para combater escorpiões; a prevenção deve seguir a vigilância local.

Erros a evitar

Tratar apenas a dor e dar alta; esperar exames para reconhecer gravidade; reduzir a dose de soro por ser criança; propor torniquete, corte ou substâncias na picada.

Fontes clínicas

MS. PCDT Acidentes Escorpiônicos, 2025

MS. Acidentes por escorpiões

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 uma criança do sexo masculino, pré-escolar de 4 anos e 6 meses de idade, que apresenta dor em perna, vômito e sialorreia há 2 horas e taquicardia, secundários à acidente escorpiônico de moderada gravidade.

A estação teve como objetivo **avaliar** a comunicação e o raciocínio clínico do(a) participante, assim como sua capacidade de identificar a espécie do escorpião, de classificar gravidade do acidente e de indicar terapêutica específica, analgesia e internação e, por fim, de orientar a mãe quanto à profilaxia para outros acidentes.

O(A) participante deveria ser capaz de:

- Diagnosticar e manejar apropriadamente um acidente escorpiônico em um pré-escolar a partir da anamnese e da análise dos exames.

Caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, a **mãe simulada** poderia informar que:

- Há 2 horas, o filho dela começou a chorar e a se queixar de dor na perna;
- A criança brincava com o irmão no quintal perto de alguns tijolos;
- A criança não sofreu quedas;
- O pai da criança encontrou um escorpião perto do local;
- A criança vomitou e está babando muito;
- A criança não tem antecedentes médicos e é a primeira vez dela em um pronto-socorro;
- A vacinação da criança está em dia;
- A família mora em uma casa de alvenarias em uma região de chácaras, perto de um aterro sanitário, e é abastecida por água de poço;
- Desconhece problemas de saúde em moradores da região; e

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

- Afirma que a criança não tem acesso a medicamentos, a produtos de limpeza ou a algum tipo de veneno.

Diante das perguntas **do(a) participante**, ele(a) receberia os seguintes impressos, caso fizesse adequadamente os pedidos: **FOTO ENVIADA PELO MARIDO, EXAME FÍSICO, EXAMES LABORATORIAIS e ECG - ELETROCARDIOGRAMA.**

No decorrer do atendimento, caso o(a) **participante** tenha feito a anamnese adequada, a **mãe simulada** perguntaria:

- Se o escorpião que o marido dela viu pode representar algum risco;
- Quais são os achados do exame físico;
- Se a realização de exame complementar será necessária;
- Qual é o diagnóstico e a gravidade do caso;
- Qual é a propedêutica adequada; e
- O que se pode fazer para prevenir acidentes desse tipo.

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação e suas respostas a esses questionamentos foram avaliados e pontuados com base no seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP):**

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. Apresenta-se. (1) Identifica-se; (2) Cumprimenta a mãe de maneira adequada/cordial; (3) Mantém contato visual; e (4) Pergunta o nome da mãe e o nome da criança. Adequado: realiza as quatro ações. Parcialmente adequado: realiza duas ou três ações. Inadequado: realiza uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Realiza questionamentos acerca do quadro agudo. Investiga os seguintes pontos: (1) Queixa principal: dor local em membro inferior direito; (2) Início / duração dos sintomas; e (3) Presença de sintomas associados (náusea, vômitos, sialorreia, sudorese, palpitação (taquicardia), agitação, parestesia, prostração, dispneia, sonolência, coma, convulsão). Adequado: investiga os três itens. Parcialmente adequado: investiga o item (2) e mais um item. Inadequado: investiga apenas um item OU não investiga o item (2) OU não investiga item algum.	0,0	0,5	1,0
3. Questiona quanto a antecedentes / contexto epidemiológico: (1) comorbidades; (2) histórico vacinal; (3) uso de medicamentos; (4) sintomas em vizinhos / outras pessoas da casa; (5) estrutura da casa; e (6) trauma; e (7) presença de insetos no domicílio . Adequado: questiona quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: questiona dois ou três itens. Inadequado: questiona um item OU não questiona item algum.	0,0	0,25	0,5
INVESTIGAÇÃO CLÍNICA			
4. Identifica que o acidente foi causado por escorpião: “escorpião amarelo” ou <i>Tytilus serrulatus</i> . Adequado: identifica como escorpião amarelo. Parcialmente adequado: identifica como escorpião, sem especificar espécie. Inadequado: não identifica.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

5. Verbaliza alterações do exame físico compatíveis com acidente escorpiónico: (1) Alteração cutânea em membro inferior direito; (2) Taquicardia; e (3) Sialorreia. Adequado: descreve as três alterações. Parcialmente adequado: descreve o item (1) e mais um item OU descreve apenas o item (1). Inadequado: não descreve o item (1).	0,0	0,5	1,0
6. Solicita exames laboratoriais. (1) Hemograma; (2) Função renal OU creatinina (Caso o participante cite apenas Ureia não ganhará o ponto); (3) CPK OU CKMB OU CK OU creatinoquinase; (4) Eletrólitos OU potássio sérico OU ionograma OU potássio; (5) Glicemia; (6) Amilase; e (7) Sódio sérico. Adequado: solicita quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: solicita dois ou três itens. Inadequado: solicita apenas um item ou não solicita item algum. Observação: considere apenas os 8 primeiros exames citados.	0,0	0,5	1,0
7. Solicita eletrocardiograma ou ECG. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
PROPOSTA TERAPÊUTICA			
8. Classifica a gravidade do acidente escorpiónico e justifica: (1) Classifica como de gravidade moderada; e (2) Justifica pela presença de dor local intensa associada a uma ou mais manifestações (náuseas, vômitos, sudorese, sialorreia, agitação, taquipneia e taquicardia) Adequado: classifica o acidente como de gravidade moderada e justifica. Parcialmente adequado: classifica o acidente como de gravidade moderada e não justifica. Inadequado: não classifica a gravidade OU classifica o acidente como grave ou leve. Observação: Critérios clínicos: A) Leve: dor e parestesia local; B) Moderado: dor local intensa associada a uma ou mais manifestações (náuseas, vômitos, sudorese, sialorreia, agitação, taquipneia e taquicardia) C) Grave: além das manifestações clínicas citadas na forma moderada, há presença de uma ou mais das seguintes manifestações: vômitos profusos e incoercíveis, sudorese profusa, sialorreia intensa, prostração, convulsão, coma, bradicardia, insuficiência cardíaca, edema pulmonar agudo e choque.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

9. Indica a necessidade de internação. Adequado: indica internação. Inadequado: não indica internação.	0,0		0,5
10. Indica analgesia venosa ou bloqueio anestésico local. Adequado: indica. Inadequado: não indica analgesia OU indica analgesia via oral.	0,0		0,5
11. Indica o uso de soro antiescorpiônico. Adequado: indica uso do soro antiescorpiônico; Inadequado: não indica uso do soro OU indica uso de soro antiaracnídico.	0,0		1,0
12. Orienta a mãe quanto aos fatores de risco e às medidas preventivas: (1) Evitar acúmulo de lixo; (2) Evitar deixar a criança andar descalça ou com sapato aberto; (3) Sempre verificar toalhas, roupas de cama e sapatos antes do uso; (4) Evitar deixar crianças sozinhas em locais de risco; (5) Fazer a limpeza do terreno ao redor da casa; (6) Incentivar a presença de predadores naturais, como: galinha, sapo etc.; (7) Dedetizar o local com o intuito de eliminar baratas ou insetos (presas do escorpião); e (8) Evitar que lençóis, cortinas ou toalhas arrastem no chão. (9) Evitar colocar as mãos sem luvas em buracos, sob pedras, troncos podres e em dormentes da linha férrea (10) Vedar frestas e buracos em paredes, assoalhos e vãos entre o forro e a parede. (11) Manter quintais e jardins limpos. (12) Afastar as camas e berços das paredes. (13) Evitar folhagens densas e manter a grama aparada. (14) Não pendurar roupas nas paredes. Adequado: cita quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: cita dois ou três itens. Inadequado: cita apenas um item OU não cita item algum.	0,0	0,5	1,0
13. Notifica o caso. Adequado: notifica. Inadequado: não notifica.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: atenção primária à saúde — ambulatório.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Aparelhos para exames radiológicos convencionais (Raio-x); e
- Laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está em atendimento na unidade básica de saúde (UBS) e deverá atender uma mulher de 41 anos de idade que, motivada pela campanha do Outubro Rosa, deseja realizar o exame de mamas.

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:

- Realizar a **anamnese dirigida ao motivo principal da consulta**;
- Proceder ao **exame clínico** completo das mamas, respeitando a sequência semiológica. **Todas as etapas devem ser executadas.**
- Descrever os **achados** do exame das mamas; e
- **Responder** eventuais perguntas da paciente e orientá-la.

ESTAÇÃO 04 · COMENTÁRIO OSCELABS

Exame mamário com nódulo palpável

Mulher de 41 anos realiza exame das mamas. Durante a palpação, encontra-se nódulo de aproximadamente 2 cm, móvel, regular e fibroelástico.

Raciocínio clínico

Um nódulo palpável precisa de investigação diagnóstica, mesmo que a consulta tenha começado como ação de prevenção. Mobilidade, contorno regular e consistência fibroelástica podem sugerir benignidade, mas não estabelecem diagnóstico histológico. A conduta depende da concordância entre exame clínico, imagem e, quando indicada, amostra tecidual.

Roteiro de atuação

1. Pergunte por história pessoal e familiar, idade de início dos sintomas, dor, secreção, mudanças de pele, gestação, lactação, hormônios e exames prévios. Explique o exame e obtenha consentimento, preservando privacidade.
2. Faça inspeção estática bilateral com a paciente sentada e inspeção dinâmica com movimentos dos braços. Para palpação, posicione-a deitada, com os braços adequadamente apoiados; examine sistematicamente os quadrantes e a região retroareolar. Inclua linfonodos e descreva lado, localização, tamanho, limites, consistência e mobilidade do achado.
3. Explique que o achado requer mamografia diagnóstica nessa idade, associada à ultrassonografia dirigida conforme avaliação. Organize retorno com resultado e encaminhamento ou biópsia quando houver suspeita ou discordância. Não substitua o plano por recomendação de autoexame isolado.

ESTAÇÃO 04 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–2	História dirigida e sintomas mamários.
Itens 3–4	Inspeção estática e dinâmica.
Itens 5–7	Posicionamento, palpação sistemática e avaliação de linfonodos.
Itens 8–9	Identificar o nódulo e descrever suas características.
Itens 10	Indicar imagem diagnóstica vinculada ao nódulo, conforme as alternativas aceitas na tabela.

Prova histórica e prática atual

A idade de início do rastreamento populacional não limita a investigação de uma pessoa com nódulo. Aqui se trata de diagnóstico, não de convocação de assintomáticas.

Imagem considerada benigna não encerra a investigação quando permanece forte suspeita clínica; a concordância precisa ser avaliada.

Erros a evitar

Declarar fibroadenoma apenas pela palpação; fazer exame unilateral; esquecer linfonodos; orientar que aguarde a idade do rastreamento.

Fontes clínicas

ACR Appropriateness Criteria. Palpable Breast Masses, 2022

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 mulher de 41 anos de idade, G2 P2 (DUP há 10 anos), que vai ao ambulatório de uma unidade básica de saúde (UBS) para realização de exame das mamas, motivada pela campanha do Outubro Rosa.

A estação teve como objetivo **avaliar** a capacidade do(a) **participante**:

- Demonstrar habilidades para se comunicar adequadamente com a paciente;
- Reconhecer o exame físico básico da mulher, especificamente o exame clínico das mamas;
- Executar um exame completo e preciso das mamas em sequência lógica e fluida;
- Demonstrar técnicas de exame centradas na paciente que reflitam o respeito pela privacidade, pelo conforto e pela segurança da paciente (por exemplo: explicando, à paciente, as manobras de exame das mamas, informando o que está fazendo em cada etapa, mantendo-a coberta durante o exame);
- Detectar a presença de nódulo de mama de características benignas;
- Referir o achado do nódulo à paciente e orientá-la quanto à necessidade de realizar mamografia.

Além disso, o(a) **participante** deveria ser capaz de:

- Acolher a paciente adequadamente;
- Realizar todos os passos do exame das mamas;
- Verbalizar cada passo do exame; e
- Responder adequadamente as perguntas da paciente e orientá-la.
- A partir dos questionamentos adequados do(a) **participante**, a **paciente simulada** poderia informar que:
- Chama-se Maria, tem 41 anos de idade, é casada e trabalha como caixa de supermercado;

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

- Não sente dor nas mamas e não notou nódulos nelas;
- Amamentou seus dois filhos por 6 meses cada;
- Não utiliza métodos anticoncepcionais;
- Nunca fez mamografias ou ecografia mamária;
- Não realiza autoexame da mama;
- Não possui problemas de saúde;
- Não teve problemas com suas mamas, assim como não sofreu batidas ou traumatismos na região;
- Não fez cirurgias plásticas mamárias, de colocação de prótese ou qualquer cirurgia das mamas;
- Teve duas gestações, com partos normais, e seu filho mais novo está com 10 anos;
- Sua última menstruação terminou há 1 semana;
- Não possui problemas de saúde; e
- Não possui história de câncer de mama na família.

No decorrer do atendimento e procedimento, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, a **paciente simulada** perguntaria:

- Em qual posição deverá colocar-se para o exame;
- Qual foi o resultado do exame; e
- Se a realização de uma investigação complementar será necessária.

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação e suas respostas a esses questionamentos foram avaliados e pontuados com base no seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

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. Realiza anamnese dirigida ao histórico da paciente. (1) Histórico de câncer de mama em parentes de primeiro grau; (2) Traumas ou cirurgias mamárias; (3) Histórico de amamentação; e (4) Hábitos de vida (tabagismo, atividade física, drogas, alimentação). Adequado: pergunta os quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas um item ou não pergunta item algum.	0,0	0,5	1,0
2. Realiza anamnese relacionada a sintomas mamários. (1) Dor; (2) Alterações de cor ou rubor; (3) Descarga papilar (OU secreção papilar); (4) Percepção de nódulos (linfonodos aumentados, retrações ou abaulamentos); e (5) Lesões na pele. Adequado: pergunta os cinco itens. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro itens. Inadequado: pergunta dois ou menos itens ou não pergunta item algum.	0,0	0,5	1,0
PROCEDIMENTOS COM A PACIENTE SIMULADA			
3. Observa as mamas. (1) Solicita que a paciente sente na maca; e (2) Solicita a exposição bilateral das mamas. Adequado: inspeciona as mamas bilateralmente (ao mesmo tempo) com a paciente sentada na maca. Inadequado: não inspeciona as mamas bilateralmente OU inspeciona as mamas bilateralmente com a paciente em pé ou deitada OU não inspeciona OU cita a necessidade de realização da inspeção após a palpação.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

4. Realiza a avaliação das mamas a partir de, pelo menos, dois movimentos com os braços da paciente (inspeção dinâmica): (1) Movimento vertical; e (2) Movimento horizontal. Adequado: orienta os dois movimentos. Parcialmente adequado: orienta apenas um dos dois movimentos. Inadequado: não orienta qualquer dos dois movimentos.	0,0	0,5	1,0
5. Prepara a paciente para o exame de palpação, orienta que a paciente fique: (1) Deitada de barriga para cima; e (2) Com as mãos atrás da cabeça. Adequado: orienta as duas ações. Parcialmente adequado: orienta apenas uma ação. Inadequado: não orienta qualquer das duas ações.	0,0	0,5	1,0
EXAME DAS MAMAS NO DISPOSITIVO			
6. Realiza a palpação das mamas: (1) Palpa as mamas utilizando as duas mãos; e (2) Palpa todas as regiões da mama (quadrantes e região retroareolar) de forma ordenada, seguindo o sentido horário ou anti-horário. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma ação.	0,0	0,5	1,0
7. Refere a intenção de realizar a palpação das cadeias de linfonodos, incluindo as axilas. Adequado: refere a intenção de palpar os linfonodos. Inadequado: não refere a intenção de palpar os linfonodos.	0,0		1,0
DESCRIÇÃO DO NÓDULO E ORIENTAÇÃO			
8. Ao palpar as mamas, menciona a existência de nódulo. Adequado: menciona a existência do nódulo. Inadequado: não menciona a existência do nódulo. Observação: Como sinônimo de nódulo, aceitam-se os termos “caroço”, “massa” ou “tumor”.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 4 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

9. Descreve as características do nódulo. (1) Mobilidade; (2) Consistência fibroelástica; (3) Volume ou tamanho aproximado de 2 cm; e (4) Superfície (formato) regular. Adequado: refere três ou quatro características. Parcialmente adequado: refere uma ou duas características. Inadequado: não refere qualquer das características apresentadas. Observação: Devem ser consideradas corretas as descrições aproximadas ou sinônimos. Por exemplo: para a característica (1) mobilidade, aceita-se “não aderido”. Para a característica (2) consistência fibroelástica, aceita-se “depressível, comprimível, firme mas não dura”. Para a característica (3) volume de 2 cm, aceitam-se comparações com objetos de tamanho e forma similares. Para a característica (4) superfície (formato) regular, aceita-se superfície lisa.	0,0	0,5	1,0
10. Orienta a realização de mamografia diagnóstica. Adequado: solicita mamografia OU ecografia mamária em função do nódulo palpado. Parcialmente adequado: solicita mamografia OU ecografia mamária mas não relaciona o pedido de mamografia com o achado do nódulo. Inadequado: não solicita mamografia OU ecografia mamária.	0,0	0,5	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 – unidade básica de saúde (UBS).

DESCRIÇÃO DO CASO

Você atenderá uma mulher de 25 anos de idade, acolhida na UBS por um técnico de enfermagem, com **dúvidas sobre a indicação de exame preventivo de câncer de colo uterino (Papanicolau)**.

Antes da consulta, você é abordado(a) pela agente comunitária de saúde, que relata a você dois fatos sobre essa paciente: (i) é a primeira vez que ela vem à UBS; (ii) ela sofre discriminação na vizinhança, inclusive por funcionários da UBS.

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:

- Conduzir a consulta **centrada na pessoa** e utilizar os atributos nucleares da atenção primária à saúde;
- Verbalizar a indicação ou não do **exame preventivo para câncer de colo uterino**;
- Explicar sua resposta considerando as **evidências clínicas** do caso;
- Abordar questões da **sexualidade** no processo saúde-doença;
- Orientar o **plano de cuidados** da paciente e família.

ESTAÇÃO 05 · COMENTÁRIO OSCELABS

Cuidado integral à mulher lésbica

Valentina, 25 anos, chega à primeira consulta após experiências de discriminação. Vive com companheira, tem práticas sexuais sem barreiras e compartilha brinquedos sexuais.

Raciocínio clínico

A oportunidade é reconstruir confiança e oferecer prevenção segundo órgãos presentes, idade, práticas e preferências. A orientação sexual não elimina risco de HPV ou outras infecções. Ter tido relação com homem não é requisito para rastreamento do colo do útero. O cuidado deve reconhecer necessidades clínicas, familiares e reprodutivas sem presumir comportamentos.

Roteiro de atuação

1. Apresente-se, pergunte como prefere ser chamada, acolha a experiência prévia e explique confidencialidade. Investigue sintomas, história de saúde e práticas com linguagem respeitosa. Explore necessidades e expectativas antes de propor exames.
2. Explique o exame de rastreamento, como é feito e os possíveis desconfortos. Ofereça realização conforme método disponível e diretriz aplicável, respeitando consentimento. Na prova, a captação oportunística para citologia aos 25 anos é uma tarefa explícita.
3. Ofereça testes rápidos previstos no PEP e orientação individual sobre barreiras, higiene dos brinquedos e troca de preservativo entre pessoas e entre uso anal e vaginal. Pergunte em privacidade sobre violência. Convide a companheira ao cuidado se a paciente desejar e explore projeto reprodutivo, sem presumir necessidade ou ausência de contracepção.

ESTAÇÃO 05 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–5	Apresentação, vínculo, escuta, linguagem e comportamento respeitosos.
Itens 6–7	Aplicar atributos da atenção primária e avaliação global.
Itens 8–13	Explicar, indicar e oportunizar rastreamento, com critérios e periodicidade histórica.
Itens 14–15	Oferecer testes rápidos e práticas de sexo seguro.
Itens 16–18	Abordagem familiar consentida, investigação de violência e planejamento reprodutivo.

Prova histórica e prática atual

O intervalo citológico do PEP é anual inicialmente e trienal após dois resultados negativos. A diretriz brasileira de 2025 passa a recomendar DNA-HPV primário no programa organizado, em geral a cada cinco anos se negativo, dos 25 aos 64 anos.

Use “orientação sexual”, sem tratá-la como doença ou como escolha a corrigir. A presença da parceira não elimina o direito à conversa reservada.

Erros a evitar

Excluir rastreamento porque a paciente é lésbica; perguntar apenas sobre relações com homens; realizar exame sem consentimento; abordar violência diante da possível agressora.

Fontes clínicas

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

Ministerio da Saude PCDT PEP2024

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 da Família e Comunidade** abordou o caso de uma mulher de 25 anos de idade que vai à unidade básica de saúde (UBS) pela primeira vez com dúvida sobre indicação de exame preventivo de câncer de colo uterino (papanicolau). Ao ser atendida pela recepcionista e pelo técnico em enfermagem, sofre discriminação por sua orientação sexual, pois é lésbica e veste-se como homem. Em consulta, ela transmite sua insatisfação com o atendimento na UBS e conversa com o(a) médico(a) sobre suas dúvidas.

A estação teve como objetivo **avaliar** a capacidade do(a) participante de realizar um atendimento integral à mulher cisgênero lésbica, compreendendo as necessidades singulares de saúde dessa pessoa, além de abordar questões relacionadas a suas práticas sexuais.

O(a) participante deveria ser capaz de:

- Ofertar uma consulta — orientada pelos atributos nucleares da atenção primária à saúde e centrada na pessoa — a uma mulher cisgênero lésbica com dúvida sobre indicação de exame preventivo de câncer de colo uterino (papanicolau);
- Demonstrar empatia, compaixão e solidariedade perante o sentimento da paciente frente à atitude lesbofóbica de funcionários da UBS (quais sejam: estranhamento e frieza da recepcionista, o uso de termo ofensivo e preconceituoso para se referir à opção sexual da mulher e o desconhecimento da abordagem adequada com relação às demandas da paciente pelo técnico de enfermagem);
- Demonstrar conhecimento sobre a importância do papanicolau e sobre os critérios específicos de indicação de realização do exame para mulheres que fazem sexo com mulheres;
- Realizar abordagem familiar e orientar a vinda da parceira da pessoa atendida para receber acompanhamento de saúde, além de identificar questões sobre planejamento reprodutivo e

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

a possibilidade de existência de violência no relacionamento íntimo entre o(a) paciente e sua parceira; e

- Construir um plano de cuidado compartilhado com a paciente.

A partir dos questionamentos adequados do(a) **participante**, a **paciente simulada** poderia informar que:

- Chama-se Valentina;
- Esta é sua primeira consulta;
- Tem 25 anos de idade, ensino médio completo, está desempregada e vive com sua companheira de 28 anos de idade;
- Deseja saber se deve, ou não, se submeter ao exame citopatológico/preventivo/papanicolau;
- Foi desrespeitada pelos atendentes da UBS e está indignada, com raiva e deseja saber se existe algo que o(a) participante possa fazer com relação a discriminação;
- Nunca fez o exame papanicolau e não se recorda da última vez em que foi a uma consulta médica;
- Sua última menstruação ocorreu há 2 semanas;
- Não usa medicamentos;
- Está com todas as vacinas em dia;
- Nunca engravidou, nem teve corrimentos, nem infecções genitais ou urinárias;
- Não possui doenças pré-existentes ou história de cirurgia;
- Faz uso eventual de brinquedos sexuais com sua parceira e as duas compartilham os brinquedos uma com a outra;
- Não faz uso de preservativos ou de métodos de barreira durante suas práticas sexuais;
- Não fez uso, nas últimas 48 horas, de lubrificantes, espermicidas ou medicamentos vaginais, assim como não realizou interações sexuais com preservativo no mesmo período;

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

- Há 7 anos, teve relações sexuais com um homem, sem preservativo;
- Relata que tem um relacionamento estável, amoroso e respeitoso com sua companheira, sem quaisquer traços de violência; e
- Não considera ter filhos.

No decorrer do atendimento, caso o(a) **participante** tenha feito a anamnese adequada, a **paciente simulada** perguntaria:

- Qual é a importância do exame papanicolau;
- Por que ele está indicado;
- Quando ela deverá fazer o exame; e
- Como será o seu acompanhamento.

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação e suas respostas a esses questionamentos foram avaliados e pontuados a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

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, ÉTICA, COMPETÊNCIA CULTURAL E TRABALHO EM EQUIPE			
1. Apresenta-se. (1) Cumprimenta a paciente simulada; (2) Identifica-se; (3) Pergunta como é seu nome e dirige-se a ela pelo nome, pelo menos uma vez; (4) Pergunta o motivo do encontro; e (5) Ouve com atenção o motivo do encontro. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza de três a quatro ações apenas. Inadequado: realiza até duas ações OU não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Conecta-se à paciente. (1) Mantém contato visual ao longo da consulta; (2) Mantém postura ativa e interessada ao longo da consulta; e (3) Valida empaticamente os sentimentos da paciente simulada (ex.: frustração, raiva e indignação). Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza duas ações apenas. Inadequado: realiza uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
3. Interage com a paciente. (1) Escuta a fala da paciente simulada sem interrompê-la; e (2) Responde às perguntas dela. Adequado: realiza as duas ações integralmente. Parcialmente adequado: realiza apenas uma das ações integralmente. Inadequado: interrompe a fala da paciente simulada mais de uma vez e não responde às perguntas dela.	0,0	0,25	0,5
4. Usa linguagem acessível com a paciente simulada, evitando termos técnicos de difícil compreensão. Adequado: utiliza linguagem acessível. Inadequado: não utiliza linguagem acessível.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

5. Comporta-se profissionalmente. (1) Competência atitudinal; (2) Falas não discriminatórias; (3) Responsabilidade, desculpando-se em nome da equipe; e (4) Compromisso em conversar com a gerência da UBS e/ou com os responsáveis por comportamento discriminatório, em reunião de equipe, se for o caso, advogando em defesa de ambiente respeitoso e ético, fomentando tratamento digno, profissional e seguro a todas as pessoas que busquem cuidados na UBS. Adequado: apresenta os quatro comportamentos. Parcialmente adequado: apresenta dois OU três comportamentos. Inadequado: não apresenta comportamento algum OU apresenta somente um comportamento OU usa termos pejorativos e lesbofóbicos em sua fala.	0,0	0,25	0,5
APLICAÇÃO DOS ATRIBUTOS NUCLEARES DA APS			
6. Conduz a consulta utilizando os atributos nucleares da APS. (1) Acesso; (2) Integralidade; (3) Longitudinalidade; e (4) Coordenação do cuidado. Adequado: utiliza os quatro atributos. Parcialmente adequado: utiliza dois OU três atributos. Inadequado: utiliza apenas um atributo da APS OU não utiliza atributo algum.	0,0	0,25	0,5
AVALIAÇÃO GLOBAL NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO			
7. Realiza avaliação global por meio das seguintes ações: (1) Verifica a realização prévia de exame citopatológico; (2) Questiona se houve realização de exames intravaginais OU se há a utilização de lubrificantes OU de espermicidas OU de medicamentos vaginais OU qual é a história de relações sexuais com preservativo nas últimas 48 horas; (3) Investiga antecedentes pessoais obstétricos OU cirurgias pélvicas; (4) Investiga ISTs OU infecção por HPV; (5) Identifica a data da última menstruação; e (6) Identifica presença de queixas relacionadas a corrimentos vaginais OU sangramentos vaginais OU dor na relação sexual. Adequado: realiza de cinco a seis ações. Parcialmente adequado: realiza três OU quatro ações. Inadequado: realiza duas ações OU realiza apenas uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

8. Explica a importância da realização do exame de Papanicolau. (1) O câncer de colo de útero tem evidência para rastreamento OU para prevenção; e (2) O câncer de colo de útero é curável se detectado ou diagnosticado precocemente. Adequado: verbaliza os dois itens. Parcialmente adequado: verbaliza apenas um item. Inadequado: não verbaliza item algum.	0,0	0,5	0,75
9. Explica em linhas gerais para a paciente como o exame será realizado citando, no mínimo: (1) Posição da paciente: deitada; e (2) Via de coleta: vaginal. Adequado: explica os dois itens. Parcialmente adequado: explica apenas um item. Inadequado: não explica item algum.	0,0	0,15	0,25
10. Indica a realização do exame citopatológico. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		0,5
11. Explica os critérios de indicação nesse caso: (1) Idade a partir de 25 anos; e (2) Já teve ou tem atividade sexual. Adequado: explica os dois critérios. Parcialmente adequado: explica um critério. Inadequado: não explica critério algum.	0,0	0,25	0,5
12. Utiliza o princípio da captação oportunística indicando a realização do exame citopatológico no momento da consulta. Adequado: coleta o exame OU encaminha a paciente para a sala de coleta (com médico(a) ou enfermeiro(a)) no momento da consulta. Inadequado: encaminha a paciente para outro serviço OU para outro nível de atenção (ex.: consulta com ginecologista) OU a encaminha para agendamento.	0,0		0,5
13. Orienta a paciente sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico. Os dois primeiros exames devem ser feitos com intervalo de um ano e, se os resultados forem normais, os próximos exames devem ser realizados a cada três anos. Adequado: orienta a paciente. Inadequado: não orienta paciente OU orienta a periodicidade incorreta.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER LÉSBICA

14. Oferta teste rápidos. (1) HIV; (2) Hepatite B; (3) Hepatite C; e (4) Sífilis. Adequado: oferta os quatro testes rápidos. Parcialmente adequado: oferta dois ou três testes rápidos OU oferta teste rápido sem especificar qual é. Inadequado: não oferta qualquer teste rápido.	0,0	0,25	0,5
15. Orienta sobre práticas de sexo seguro: (1) Manter unhas curtas E/OU as mãos limpas; (2) Usar métodos de barreira (preservativo vaginal/interno, preservativo peniano/externo, folha de látex/dental dam, luvas cirúrgicas, dedeiras de látex); (3) Usar preservativo nos acessórios sexuais e trocá-lo (ou higienizar o objeto) sempre que cada pessoa for utilizá-lo ou quando houver alternância de uso entre vagina e ânus; (4) Evitar contato com lesões ou com sangue menstrual; e (5) Utilizar lubrificante para diminuir atrito e chance de lesões. Adequado: orienta quatro ou cinco práticas. Parcialmente adequado: orienta duas ou três práticas apenas. Inadequado: orienta apenas uma prática OU não orienta prática alguma.	0,0	0,5	1,0
16. Utiliza o atributo de abordagem familiar ao aconselhar que a parceria busque cuidados de saúde na UBS. Adequado: aconselha a paciente. Inadequado: não aconselha a paciente.	0,0		0,5
17. Investiga a presença de violências por parcerias íntimas. Adequado: investiga. Inadequado: não investiga.	0,0		0,5
18. Aborda planejamento reprodutivo. Adequado: aborda. Inadequado: não aborda OU indica contraceptivo.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: atenção terciária à saúde — hospital de referência.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Pronto-socorro;
- Laboratório de análises clínicas;
- Exames de imagem; e
- Terapia intensiva e leitos de enfermaria.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está de plantão no pronto-socorro de um hospital terciário e atenderá um homem de 55 anos de idade, tabagista e hipertenso, que vem da sua casa, onde aguardava transporte para hospital há 8 horas. Ele chega ao hospital através da urgência. Encontra-se acompanhado pela esposa que refere que ele está com a fala “embolada” e com “perda de movimentos no braço esquerdo”.

ATENÇÃO!

**CONSIDERE QUE O PACIENTE ESTÁ DEITADO
NA MACA DURANTE TODA A CONSULTA.**

**A ANAMNESE SERÁ DIRIGIDA À ACOMPANHANTE DO PACIENTE.
CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALIZE!**

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

- Realizar **anamnese** do paciente;
- Solicitar e interpretar **exame físico**;
- Solicitar e interpretar **o(s) exame(s) complementares pertinente(s)**;
- Estabelecer e comunicar **hipótese diagnóstica**; e
- Propor **conduta** para o paciente.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO — EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

Frequência cardíaca: 100 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 220 × 140 mmHg.

Frequência respiratória: 24 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,7°C.

Saturação de oxigênio: 96% em ar ambiente.

IMC: 30 Kg/m².

Paciente em regular estado geral, afebril, acianótico, anictérico e hidratado; alerta, orientado no tempo e espaço, pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Ausculata respiratória: murmúrio vesicular audível em ambos hemitórax, sem ruídos adventícios.

Ausculata cardíaca: ritmo cardíaco regular em dois tempos, com bulhas normofonéticas; ausência de sopros.

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

Extremidades bem perfundidas e sem edemas.

EXAME NEUROLÓGICO:

Nível de consciência preservado;

Paralisia completa do andar inferior da face à esquerda;

Motricidade ocular extrínseca sem alterações;

Força grau (+2/+5) em Membro superior esquerdo e grau (+4/+5) em membro inferior esquerdo;

Força normal nos demais segmentos;

Hipostesia tátil e dolorosa em dimídio esquerdo.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS (página 1 de 2)

Cliente: Roberto
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 10/08/1968
Solicitante: REVALIDA

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

Exame			Valores de Referência
HEMÁCIAS	5,32	milhões/mm ³	4,32 a 5,66 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	14,2	g/dL	13,0 a 17,0 g/dL
HEMATÓCRITO	43,0	%	38,0 a 50,0 %
VCM	90,8	fl	80,0 a 100 fl
HCM	32,6	pg	27,3 a 32,6 pg
CHCM	34,8	g/dL	31,0 a 37,0 g/dL
RDW	14,0	%	10,0 a 15,0 %
OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.			
LEUCÓCITOS	9.000	mm ³	4.500 a 11.000 mm ³
– BASTÕES	85,0 (3%)	mm ³	581 a 968 mm ³
– SEGMENTADOS	5.100,0 (60%)	mm ³	1.700 a 6.100 mm ³
– EOSINÓFILOS	595,0 (7,0%)	mm ³	30 a 460 mm ³
– BASÓFILOS	42,5 (0,5%)	mm ³	000 a 130 mm ³
– LINFÓCITOS	2.167,5 (25,5%)	mm ³	1.000 a 3.200 mm ³
– MONÓCITOS	510,0 (6,0%)	mm ³	200 a 920 mm ³
PLAQUETAS (contagem)	160.000	mm ³	150.000 a 450.000 mm ³
GLICEMIA (em jejum):	100	mg/dL	70 a 110 mg/dL
SÓDIO (Na)	137	mmol/L	135 a 145 mmol/L
POTÁSSIO (K)	4,0	mmol/L	3,5 a 5,5 mmol/L
UREIA	30	mg/dL	< 50 mg/dL
CREATININA	0,8	mg/dL	< 1,5 mg/dL

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS (página 2 de 2)

Cliente: Roberto
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 10/08/1968
Solicitante: REVALIDA

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

GASOMETRIA ARTERIAL

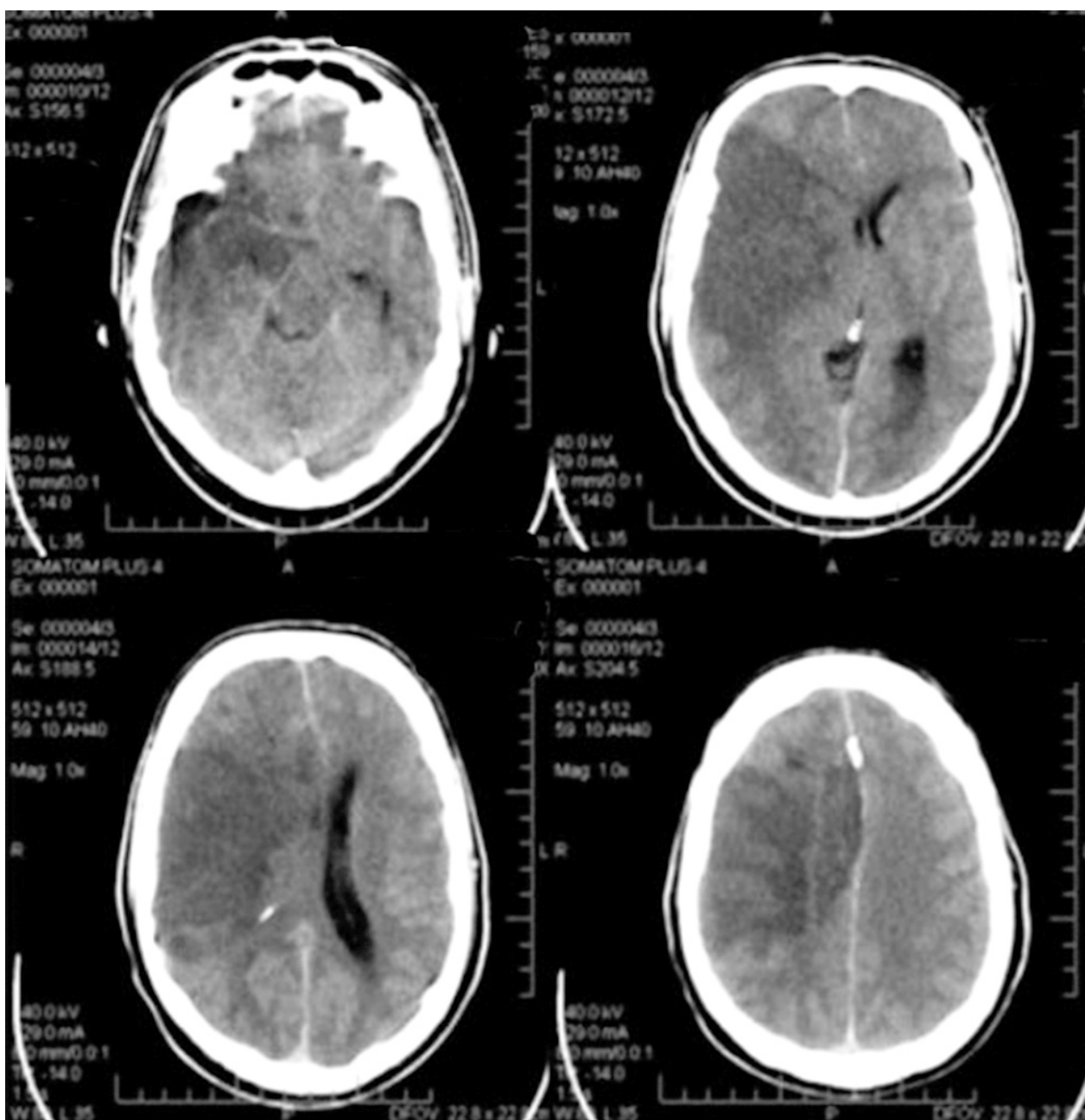
Exame			Valores de Referência
pH	7,35		7,35 a 7,45
PO ₂	84	mmHg	83 a 108 mmHg
PCO ₂	45	mmHg	35 a 45 mmHg
HCO ₃	22	mmol/L	22 a 26 mmol/L
SATURAÇÃO DE O ₂	96	%	> 90 %

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

IMPRESSO — TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA (TC) DE CRÂNIO

TC de crânio: sinais de hipodensidade maior do que 1/3 do território de artéria cerebral média direita.



ESTAÇÃO 06 · COMENTÁRIO OSCELABS

AVC isquêmico com apresentação tardia

Homem de 55 anos com déficit motor à esquerda e alteração de fala. PA de 220/140 mmHg, glicemia de 100 mg/dL e SpO2 de 96%. A TC descreve hipodensidade em mais de um terço do território da artéria cerebral média direita.

Raciocínio clínico

O déficit focal e a imagem sustentam AVC isquêmico. O tempo do último momento bem é essencial: o caderno menciona oito horas, enquanto o PEP descreve doze. A divergência deve permanecer registrada. Nenhum dos tempos autoriza simplesmente encerrar a avaliação de reperfusão com uma regra antiga de relógio.

Roteiro de atuação

1. Acione protocolo de AVC. Defina último momento sem sintomas com a acompanhante, evolução, déficit prévio, anticoagulantes, comorbidades e funcionalidade basal. Faça avaliação neurológica estruturada e verifique vias aéreas, glicemia, sinais vitais e necessidade de suporte.
2. Solicite imagem urgente e investigação laboratorial dirigida sem atrasar decisões. Mantenha monitorização, acesso venoso e avaliação em unidade especializada. Não ofereça alimentos, líquidos ou medicamentos por via oral antes da avaliação de deglutição. Com SpO2 de 96%, oxigênio não é necessário apenas porque há AVC.
3. Discuta imediatamente elegibilidade com equipe de AVC e obtenha imagem vascular, com exames adicionais conforme protocolo. Extensão do infarto, oclusão, tempo e condição prévia influenciam a decisão. Controle pressórico deve ser cauteloso e vinculado ao plano de reperfusão; evite normalização brusca ou hipotensão.

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

Itens 1–3	Identificação; tempo e evolução do déficit; fatores de risco e antecedentes.
Itens 4–6	Exame físico, exames laboratoriais e TC ou RM.
Itens 7	Diagnosticar AVC isquêmico.
Itens 8	Propor monitorização, acesso venoso e internação e avaliar as demais medidas da tabela.
Itens 9	O PEP cobra redução controlada da PA e não indicação de trombólise no cenário descrito.

Prova histórica e prática atual

AHA/ASA 2026: há seleção por imagem para trombólise em algumas apresentações entre 4,5 e 9 horas ou de início desconhecido, e trombectomia em pacientes selecionados até 24 horas, inclusive alguns com grandes núcleos isquêmicos. Isso não torna este paciente automaticamente elegível; exige avaliação especializada urgente.

Sem reperfusão, PA tão elevada pode justificar redução inicial cautelosa, em torno de 15% nas primeiras 24 horas, individualizada. O alvo de 185/110 mmHg é usado em contextos de reperfusão e não é meta universal de todo AVC. O PEP mistura esses referenciais.

Erros a evitar

Excluir toda reperfusão só pelo tempo; tratar a hipodensidade como hemorragia; baixar rapidamente a PA; oferecer via oral sem triagem de deglutição.

Fontes clínicas

[AHA. Updated stroke treatment recommendations, 2026](#)

[European Stroke Organisation. Blood pressure treatment in acute ischemic stroke, 2024](#)

[AHA/ASA. Diretriz de AVC isquêmico, 2026 — síntese oficial](#)

[NICE NG128. Stroke and transient ischaemic attack: diagnosis and initial management](#)

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

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 6** de **Clínica Médica** aborda o caso de um AVC isquêmico há mais de 12 horas em paciente previamente hígido, porém hipertenso e tabagista. O paciente encontra-se afásico e hemiparético à esquerda, consciente e orientado. A esposa, acompanhante, será a informante da condição de saúde do marido para o(a) participante. Deverão ser feitos anamnese e exame físico com achados de alteração neurológica e de hipertensão. Os exames laboratoriais estão normais e a tomografia computadorizada de crânio confirma AVC isquêmico à direita.

A estação teve como objetivo **avaliar** a capacidade do(a) participante de formular hipóteses diagnósticas e de estabelecer procedimentos de urgência, como monitorização, hidratação, controle pressórico (10 a 25% de redução da pressão arterial em 24 horas), em que ele demonstra saber que a contraindicação para o uso de trombolíticos se deve ao tempo do início dos sintomas ser maior do que 4,5 a 6 horas, além de a pressão sistólica ser > 180 mmHg e a diastólica > 110 mmHg.

O(A) **participante** deveria ser capaz de:

- Diagnosticar adequadamente caso de acidente vascular cerebral isquêmico agudo;
- Identificar os fatores de risco que levaram ao evento, realizar exame físico e identificar HAS, solicitar exame de imagem (tomografia de crânio) e traçar as condutas imediatas no cenário de emergência clínica em hospital de referência;
- Cuidar adequadamente de controle pressórico (10 a 25% de redução da pressão arterial em 24 horas) e saber da contraindicação para o uso de trombolíticos devido ao tempo do início dos sintomas ser maior do que 4,5 a 6 horas, além de a pressão sistólica ser > 180 mmHg e a diastólica > 110 mmHg.

A partir dos questionamentos adequados do(a) **participante**, a **esposa simulada** poderia informar que:

- Chama-se Ivonete e que é esposa do Roberto;

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

- Roberto tem 55 anos de idade e trabalha como pedreiro;
- Roberto está com a fala ininteligível e lado esquerdo paralisado;
- Ambos passaram as últimas 12 horas na UPA aguardando transporte para o hospital de referência;
- Roberto está consciente e esforça-se para falar, mas consegue apenas produzir sons desconexos;
- Roberto consegue andar, está orientado e bastante angustiado com a situação na qual se encontra;
- Roberto não teve episódios similares anteriormente;
- Roberto não sofreu episódios traumáticos, como quedas, acidentes ou casos de violência nos últimos meses;
- Roberto não teve febre, cefaleia, vômitos ou alterações visuais;
- Roberto faz uso de metformina e de enalapril;
- Roberto não bebe ou usa drogas ilícitas, mas fuma 10 cigarros por dia;
- Roberto não faz exercícios físicos e tem alimentação desregrada à base de frituras, gorduras, açúcares e alimentos ultraprocessados;
- O pai de Roberto morreu de derrame;
- Roberto não adoeceu recentemente; e
- Roberto não possui alergias nem sofreu cirurgias.

Diante das perguntas do(a) participante, ele(a) poderia receber os seguintes impressos, caso fizesse os pedidos corretamente: **EXAME FÍSICO, EXAMES LABORATORIAIS e TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRÂNIO.**

Com a anamnese feita adequadamente, a esposa simulada perguntaria ao(à) **participante**:

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

- Qual é o diagnóstico; e
- Qual é o tratamento adequado.

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação e suas respostas a essas perguntas foram avaliadas e pontuadas a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

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. Apresenta-se: (1) Identifica-se; e (2) Cumprimenta a acompanhante. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação apenas. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre afasia e perda de força em membro superior esquerdo (MSE): (1) Afasia (tempo OU disartria OU nível de consciência); (2) Perda de força MSE (tempo OU se notou perda de força em membro inferior esquerdo (MIE) concomitante OU tremores OU dormência OU sensibilidade a dor no local OU alterações na coordenação motora); e (3) Manifestações associadas (queda, convulsão, febre, vômitos, cefaleia, alterações visuais , alterações do equilíbrio). Adequado: investiga dois ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga apenas um item. Inadequado: não investiga item algum.	0,0	0,75	1,5
3. Questiona sobre antecedentes pessoais e familiares: (1) Hipertensão; (2) Diabetes; (3) Tabagismo; (4) Uso de drogas (cocaína, anfetamina); e (5) História familiar de AVC. (6) Doenças cardíacas; (7) Distúrbios lipídicos (colesterol alto, dislipidemias); (8) Sedentarismo; e (9) Consumo de álcool. Adequado: questiona quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: questiona dois ou três itens. Inadequado: questiona apenas um item OU não questiona 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 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

5. Solicita exames laboratoriais: (1) Hemograma; (2) Glicemia; (3) Creatinina e Ureia OU função renal; (4) Eletrólitos (Na, K); (5) Tempo de protrombina/RNI (ou INR); (6) Tempo parcial de tromboplastina ativada; e (7) Troponina. Adequado: solicita cinco ou mais exames. Parcialmente adequado: solicita três ou quatro exames. Inadequado: solicita um ou dois exames OU não solicita exame algum.	0,0	0,25	0,5
6. Solicita a tomografia computadorizada de crânio ou ressonância magnética de crânio. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		1,0
7. Formula hipótese diagnóstica de acidente vascular cerebral (OU encefálico) isquêmico (AVCi, AVC isquêmico, AVE, AVEi). Adequado: formula a hipótese. Inadequado: não formula a hipótese OU formula hipótese de AVCh OU formula hipótese de derrame cerebral OU formula hipótese verbalizando apenas acidente vascular cerebral OU formula hipótese verbalizando acidente vascular cerebral hemorrágico.	0,0		2,0
8. Conduta médica inicial: (1) Monitorização; (2) Hidratação venosa; e (3) Internação em box de emergência OU terapia intensiva OU sala vermelha; (4) Oxigenoterapia; (5) Suspensão da dieta oral; (6) Cabeceira a 0° (ou 30°, se vômitos). Adequado: orienta três condutas ou mais condutas. Parcialmente adequado: orienta duas condutas. Inadequado: orienta apenas uma conduta OU orienta conduta incorreta, diferente listadas, OU não orienta conduta alguma.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Clínica Médica

9. Conduta terapêutica específica:

Controle pressórico (redução parcimoniosa de PA: 10 a 25 % em 24 horas OU $< 185 \times 110$ mmHg).

Obs.: caso o candidato cite nitroprussiato venoso não pontuar esse item.

Adequado: orientou.

Inadequado: não orientou OU orientou redução drástica da PA OU orientou a administração de trombolítico.

Obs.: A administração de trombolítico resultará em rebaixamento brusco do nível de consciência, resultando em coma (transformação hemorrágica) - nesse caso considerar inadequado toda a conduta.

0,0

1,5

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: unidade de pronto atendimento (UPA) — sala para pequenos procedimentos.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Urgência clínica e cirúrgica de baixa complexidade.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você trabalha em uma UPA e atenderá um homem de 20 anos de idade, mecânico, que procura atendimento devido a um ferimento provocado por caco de vidro em antebraço direito.

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:

- Realizar o atendimento do paciente;
- Descrever as características da lesão;
- Utilizar o material apropriado para a sutura;
- Realizar a sutura da lesão (3 pontos no mínimo);
- Orientar o paciente sobre os cuidados após o procedimento.

ESTAÇÃO 07 · COMENTÁRIO OSCELABS

Ferida por vidro e sutura no simulador

Homem de 20 anos com corte de cerca de 3 cm no antebraço, causado por vidro há 40 minutos. A estação solicita preparo e sutura de ferida superficial em simulador.

Raciocínio clínico

Antes de fechar uma ferida, é preciso definir profundidade, contaminação, sangramento, perfusão, sensibilidade, movimento e possibilidade de corpo estranho. Uma pequena abertura pode ocultar lesão de tendão ou nervo. O mecanismo por vidro torna importante explorar de modo seguro e considerar imagem quando houver suspeita de fragmento retido.

Roteiro de atuação

1. Pergunte mecanismo, horário, contaminação, alergias, doenças, medicamentos e vacinação antitetânica. Avalie e registre função neurovascular antes da anestesia. Explique o procedimento e obtenha consentimento.
2. Respeite o comando do simulador: algumas etapas devem ser executadas e outras verbalizadas. Prepare o campo, higienize as mãos, use luvas e material apropriado. Na assistência real, limpe e irrigue a ferida, remova material estranho e decida se é apropriado fechar. Anestesia, exploração e hemostasia precedem a sutura quando indicadas.
3. Execute os pontos com pinça e porta-agulha, aproximando bordas sem estrangulá-las. Oriente cuidados com curativo, sinais de infecção, sangramento ou perda de função, retorno e retirada dos pontos conforme local e evolução. O PEP usa sete a dez dias; o prazo deve ser individualizado.

ESTAÇÃO 07 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1–4	Identificação, história da ferida, antecedentes e vacinação para tétano.
Itens 5–6	Descrever características e explicar anestesia e sutura.
Itens 7–8	Realizar preparo e etapas previstas, distinguindo execução de verbalização.
Itens 9	Suturar com a técnica exigida, pelo menos três pontos e boa coaptação.
Itens 10	Orientar curativo, retorno, sinais de complicação e retirada de pontos.

Prova histórica e prática atual

Relato de vacina há dois anos só dispensa reforço se o esquema primário estiver completo. Com esquema completo e última dose há menos de cinco anos, não se indica reforço para esta ferida; história desconhecida ou incompleta muda a conduta.

Antibiótico não previne tétano e não é automático em toda laceração simples. A classificação e a decisão de fechamento dependem da avaliação da ferida, não apenas do tempo transcorrido.

Erros a evitar

Suturar sem avaliar tendões e nervos; ignorar vidro retido; aplicar anestesia antes de registrar sensibilidade; apertar pontos até isquemia; confundir dose recente com esquema completo.

Fontes clínicas

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

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

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A **Estação 7** de **Cirurgia Geral** abordou o atendimento, na sala para pequenos procedimentos de uma unidade de pronto atendimento (UPA), de um homem de 20 anos de idade, vítima de agressão, há 40 minutos, por garrafa de vidro quebrada; o ferimento, no antebraço, **não** possui contaminação grosseira.

A estação teve como objetivo **avaliar** a capacidade de o(a) participante realizar o diagnóstico da ferida, classificando-a de acordo com os seguintes critérios: localização, tempo, grau de contaminação, mecanismo de trauma, profundidade e extensão. Além disso, objetivou verificar se o(a) participante é capaz de explicar a conduta ao paciente, realizar a sutura respeitando os procedimentos técnicos adequados, orientar o paciente sobre os cuidados com o curativo, sobre a retirada dos pontos e sobre a vacinação antitetânica. Para isso, uma prótese de antebraço para simulação de ferida (ferida incisa ou cortante, superficial, medindo 3 cm) e realização de sutura, foi posicionada sobre superfície plana, em cima da maca.

O(A) participante deveria ser capaz de:

- Realizar o diagnóstico e classificar a ferida;
- Realizar o procedimento com o material e a técnica adequados, explicando o procedimento ao paciente; e
- Realizar as orientações sobre os cuidados com o curativo, sobre a retirada dos pontos e sobre a vacinação antitetânica.

A partir dos questionamentos adequados do(a) **participante**, o **paciente simulado** poderia informar que:

- Chama-se Paulo, tem 20 anos de idade, é casado e trabalha como mecânico de montadora;
- Foi agredido, há 40 minutos, por um homem com uma garrafa de vidro quebrada em um bar;

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

- Não fuma, nem bebe, nem usa drogas ilícitas;
- Não possui alergias;
- Tomou vacina antitetânica há 2 anos, quando se furou com um prego;
- Não possui doenças prévias, nem faz uso de medicamentos de uso contínuo, nem tem alergias; e
- Não foi submetido a cirurgias prévias.

Nessa estação o(a) **participante** receberia instruções explícitas pelo **chefe de estação** para:

- que a antissepsia, anestesia e curativo deveriam ser apenas descritos;
- que somente os seguintes procedimentos deveriam ser realizados: calçar as luvas, aspirar o anestésico e fazer a sutura.

No decorrer do atendimento e procedimento, caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, o **paciente simulado** perguntaria:

- Se precisará receber pontos;
- Qual é o estado da lesão;
- Se a anestesia será necessária; e
- Quais são os cuidados que ele deve ter com a ferida em casa.

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação foram avaliados e pontuados com base no seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

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. Apresenta-se. (1) Identifica-se; e (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 dirigida. (1) Há quanto tempo foi a lesão; e (2) Se o instrumento cortante era sujo /contaminado. Adequado: pergunta os dois itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas um item. Inadequado: não pergunta item algum.	0,0	0,2	0,4
3. Pergunta sobre antecedentes. (1) Doenças; (2) Alergias; e (3) Uso de medicações. Adequado: pergunta dois ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas um item. Inadequado: não pergunta item algum.	0,0	0,15	0,3
4. Pergunta sobre o estado vacinal para tétano. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,5
5. Descreve as características da ferida. (1) Aguda OU recente OU há 40 minutos; (2) Cortante OU cortocontusa OU incisa; (3) Limpa-contaminada; (4) Aproximadamente de 2 a 5 cm; (5) Superficial; e (6) Sem sangramento. Adequado: descreve quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: descreve dois ou três itens. Inadequado: descreve apenas um item OU não descreve item algum.	0,0	0,75	1,0

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

6. Explica o procedimento ao paciente. (1) Necessidade de anestesia local; e (2) Necessidade de sutura. Adequado: explica os dois itens. Parcialmente adequado: explica apenas um item. Inadequado: não explica item algum.	0,0	0,2	0,4
7. Realiza apropriadamente a etapa inicial de preparo do material. (1) Descreve/Verbaliza a lavagem das mãos/higienização das mãos ou antissepsia com álcool; (2) Escolha da luva adequada (estéril); (3) Utilização da técnica correta para calçar as luvas estéreis; (4) Aspiração adequada do anestésico na seringa; e (5) Seleção do fio adequado para sutura da pele (nylon 4.0 ou 3.0). Adequado: realiza quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: realiza três itens. Inadequado: realiza dois ou menos itens OU não realiza item algum.	0,0	1,0	1,5
8. Realiza adequadamente as etapas do procedimento. (1) Descrever a antissepsia da ferida; (2) Descrever a infiltração local utilizando a técnica adequada; e (3) Descrever curativo oclusivo com gaze e esparadrapo. Adequado: realiza os três itens. Parcialmente adequado: realiza dois itens. Inadequado: realiza apenas um item OU não realiza item algum.	0,0	1,2	2,0
9. Realizar a sutura obedecendo a técnica cirúrgica preconizada. (1) Utilizar a pinça de dente de rato; (2) Utilizar o porta-agulhas para dar o ponto; (3) Utilizar pontos simples ou tipo Donati; (4) Distância uniforme entre os pontos; (5) Bordas da ferida bem coaptadas; e (6) Nó adequadamente apertado. Adequado: realiza cinco itens ou mais. Parcialmente adequado: realiza três ou quatro itens. Inadequado: realiza dois ou menos itens	0,0	1,1	2,2

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Cirurgia Geral

10. Orienta o paciente sobre os cuidados com a ferida. (1) Retirada de curativo após 24-48 horas; (2) Lavagem com soro fisiológico OU com água limpa e com sabão neutro e enxugá-la com toalha limpa; (3) Retirada de pontos em um período de 7 a 10 dias; (4) Orientar sinais de infecção de ferida (hiperemia, calor, rubor e secreção purulenta); e (5) Manter ferida limpa e seca. Adequado: orienta três ou mais itens. Parcialmente adequado: orienta dois itens. Inadequado: orienta apenas um item OU não orienta item algum.	0,0	0,75	1,5
--	-----	------	-----

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Local de atuação: atenção primária à saúde — unidade básica de saúde (UBS).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Consultório com recursos necessários à puericultura.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você acabou de finalizar **a anamnese e o exame físico** de um lactente masculino de 1 ano de idade em um consultório da UBS. Na anamnese, **não** foram identificadas queixas ou desconfortos e o exame físico apresenta-se **sem alterações clínicas, demonstra suplementação adequada da criança e imunização completa e correta.**

**NÃO É NECESSÁRIO REALIZAR ANAMNESE E EXAME FÍSICO.
VOCÊ DEVE APENAS COMPLEMENTAR AS MEDIDAS
ANTROPOMÉTRICAS DO CARTÃO DA CRIANÇA.**

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

- **Medir o perímetro cefálico** e verificar **o comprimento e o peso** da criança;
- **Registrar os resultados obtidos** nos gráficos de crescimento (perímetro cefálico, comprimento, peso e índice de massa corporal – IMC) e **mostrar** os gráficos, após o registro, para a câmera;
- **Verbalizar**, com base nos dados, desde o nascimento da criança, e na avaliação, o **diagnóstico** de crescimento, o estado nutricional atual da criança e o padrão da curva.

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO — CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA — GRÁFICOS DE CRESCIMENTO (página 1 de 4)

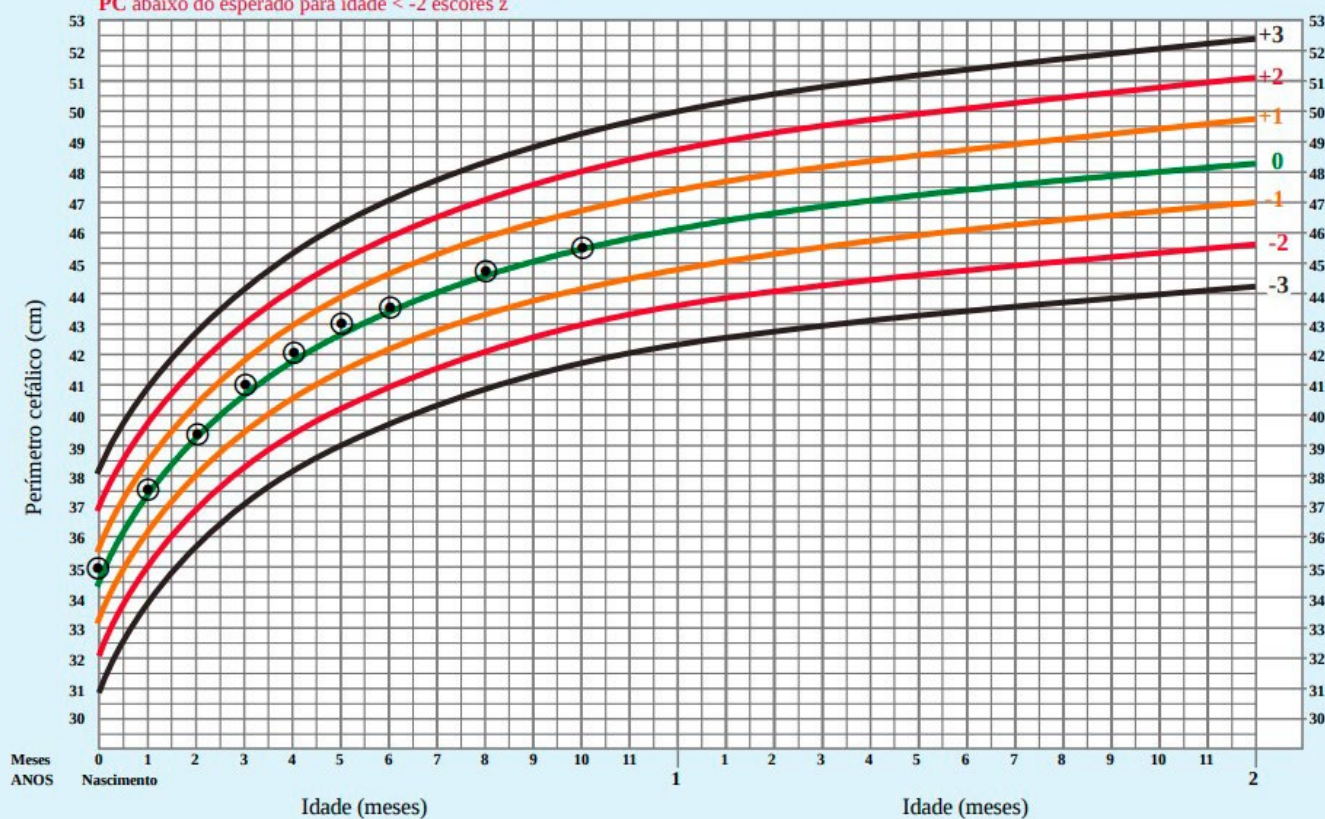
Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos

PC para Idade 0 a 2 anos

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

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

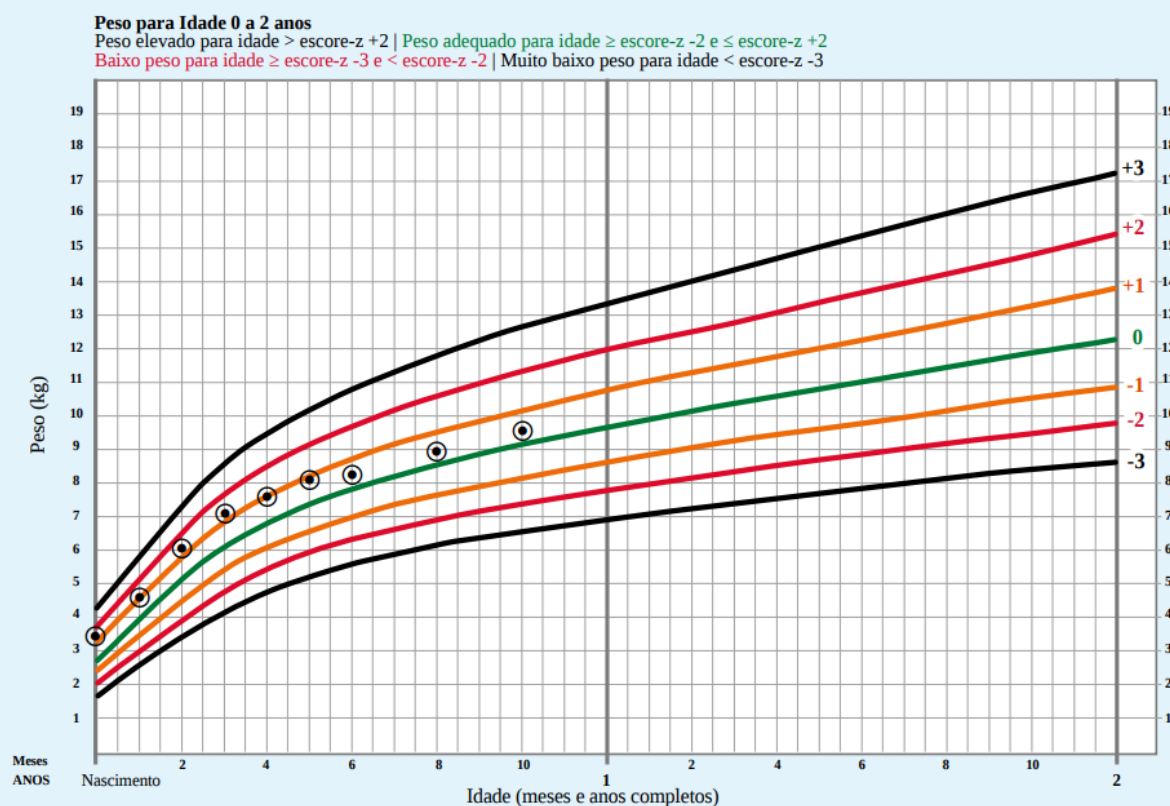
PC abaixo do esperado para idade < -2 escores z



ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO — CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA — GRÁFICOS DE CRESCIMENTO (página 2 de 4)

Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos



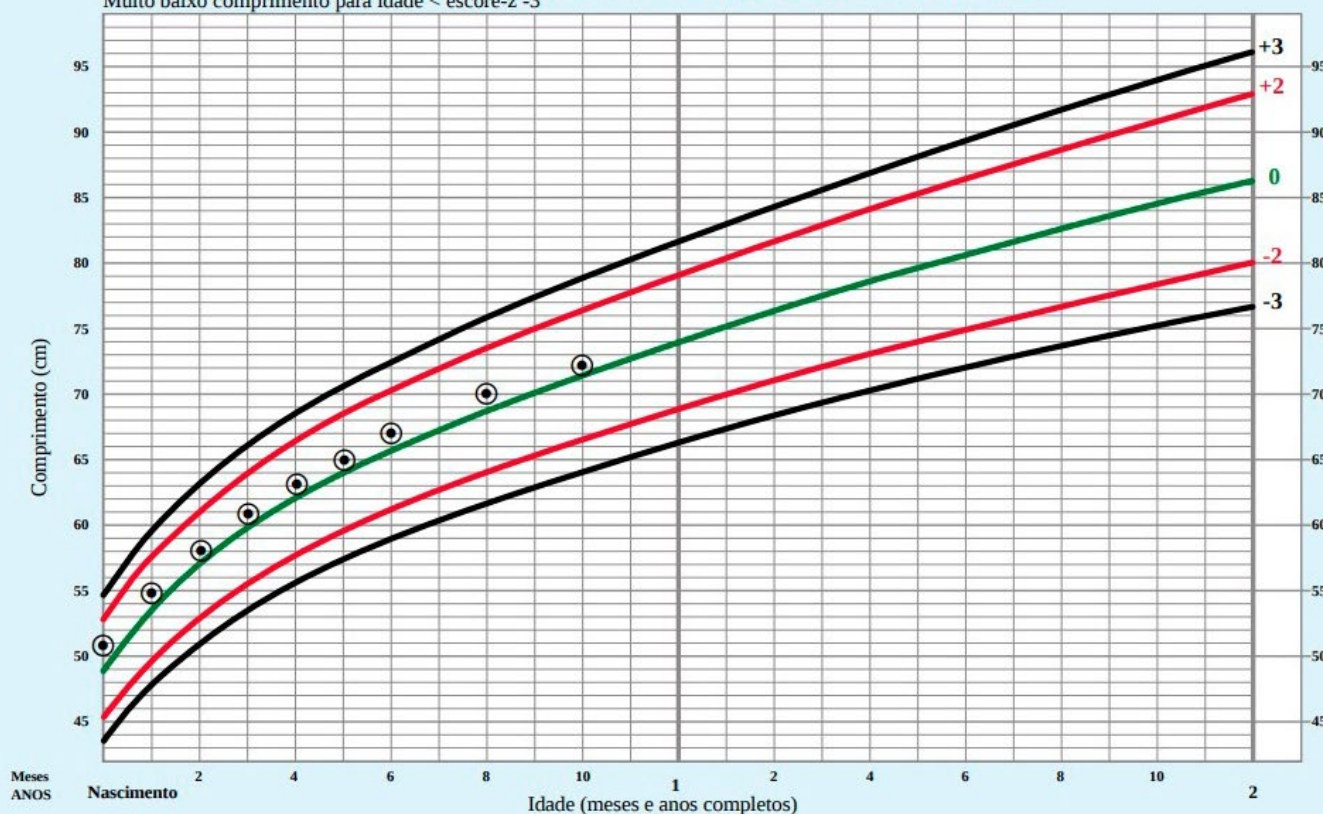
ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO — CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA — GRÁFICOS DE CRESCIMENTO (página 3 de 4)

Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos

Comprimento para Idade 0 a 2 anos

Comprimento adequada para idade $\geq$ escore-z -2 | Baixa comprimento para idade $\geq$ escore-z -3 e $<$ escore-z -2
Muito baixo comprimento para idade $<$ escore-z -3



ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

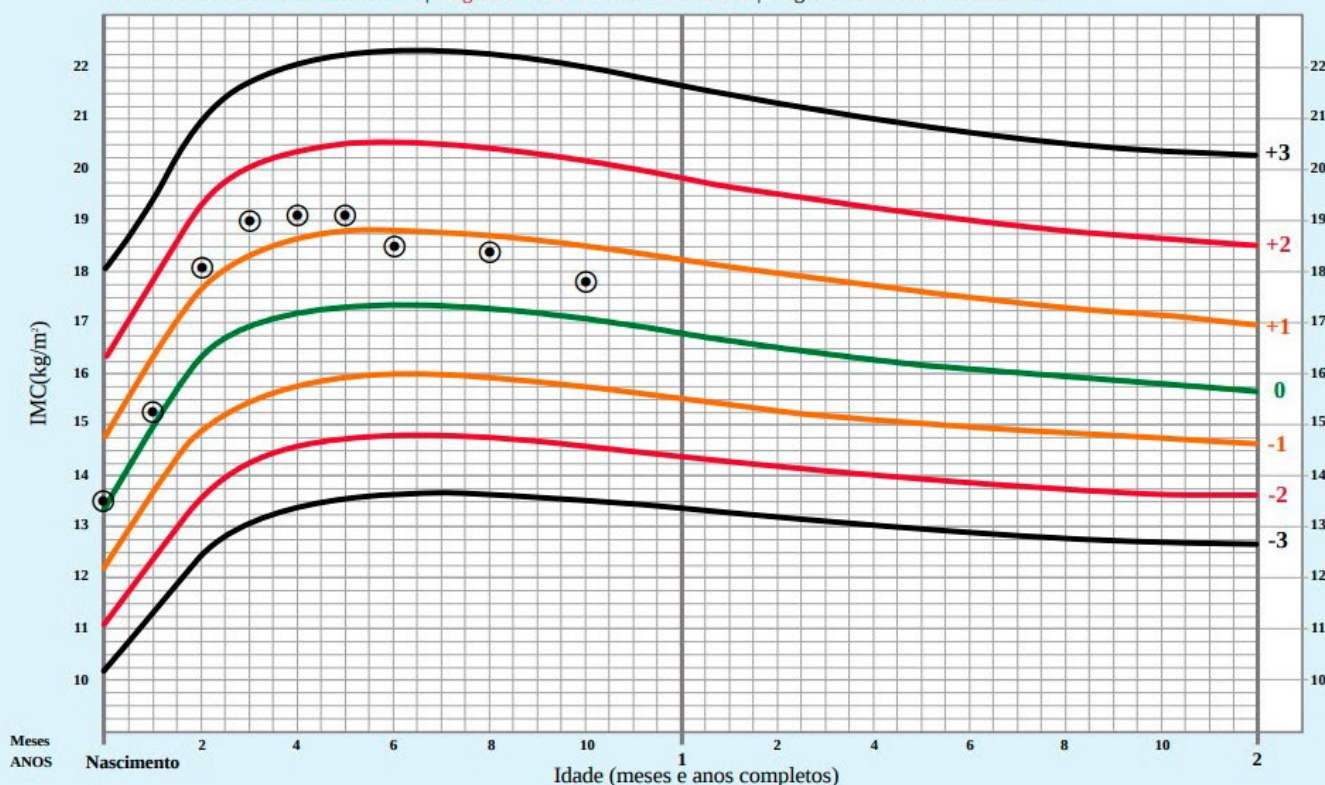
IMPRESSO — CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA — GRÁFICOS DE CRESCIMENTO (página 4 de 4)

Gráfico de IMC para Idade de 0 a 2 Anos

IMC para Idade 0 a 2 anos

Obesidade > escore-z +3 | Sobrepeso > escore-z +2 e ≤ escore-z +3 | Risco de sobrepeso > escore-z +1 e ≤ escore-z +2

Eutrofia ≥ escore-z -2 e ≤ escore-z +1 | Magreza ≥ escore-z -3 e < escore-z -2 | Magreza acentuada < escore-z -3



ESTAÇÃO 08 · COMENTÁRIO OSCELABS

Antropometria e leitura das curvas

Menino de um ano, com peso de 10 kg, comprimento de 75 cm e perímetro cefálico de 46 cm. O candidato deve medir, registrar, calcular IMC e avaliar a trajetória nas curvas.

Raciocínio clínico

A técnica de medida é parte central da estação. Pequenos erros de comprimento mudam o IMC, cujo cálculo usa altura ao quadrado: $10 \div 0,75^2 = 17,78 \text{ kg/m}^2$. A interpretação depende de idade, sexo e índice correto, e deve considerar a série de medidas, não apenas o último ponto.

Roteiro de atuação

1. Meça o perímetro cefálico com fita inextensível passando pela glabella e pela maior proeminência occipital. Para comprimento, use infantômetro com a criança deitada, cabeça bem apoiada e pernas posicionadas com auxílio, sem forçar. Para peso, confira zero ou tara e retire roupas que alterem a medida.
2. Registre unidades, data e idade e plote as medidas na caderneta. Calcule o IMC sem confundir centímetros com metros. Confira valores inesperados repetindo a aferição antes de concluir doença.
3. Explique ao responsável a posição e o sentido da curva. Investigue alimentação, intercorrências e desenvolvimento se houver mudança relevante de trajetória. Combine seguimento: uma curva dentro da faixa esperada ainda pode exigir atenção se o padrão de crescimento mudar.

ESTAÇÃO 08 · CORREÇÃO E REVISÃO

Correspondência com o PEP definitivo

Itens 1	Apresentação.
Itens 2–4	Executar técnicas corretas de perímetro cefálico, comprimento e peso.
Itens 5–8	Identificar os valores e calcular o IMC, dentro das tolerâncias da tabela.
Itens 9–10	Interpretar perímetro cefálico e comprimento.
Itens 11–12	Interpretar peso e IMC considerando a trajetória.

Prova histórica e prática atual

O PEP coloca 75 cm entre os escores 0 e +2 e 46 cm entre 0 e +1. Para menino de 12 meses, as tabelas OMS têm medianas de aproximadamente 75,7 cm e 46,1 cm: esses valores ficam ligeiramente abaixo da mediana. A adequação geral não muda, mas a faixa de escore escrita no PEP não deve ser reproduzida como leitura exata.

A banca descreve a queda da curva de peso/IMC como fisiológica no caso simulado. Na prática, desaceleração exige revisão de medidas e contexto; não se deve considerar toda queda fisiológica.

Erros a evitar

Medir comprimento em pé no lactente; pesar com roupa sem desconto; usar curva de outro sexo; calcular IMC com 75 no denominador; tranquilizar sem examinar a trajetória.

Fontes clínicas

WHO. Boys length for age, birth to 2 years, z scores

WHO. Boys head circumference for age, birth to 5 years, z scores

WHO. Child Growth Standards — BMI for age

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 o caso de um lactente, de 1 ano de idade com anamnese e exame clínico normais, cujo atendimento, em um consultório de uma unidade básica de saúde (UBS), precisa ser complementado com o registro e interpretação de medidas de perímetro cefálico, comprimento e peso.

A estação teve como objetivo **avaliar** o desempenho prático do(a) participante na realização de medidas antropométricas, plotagem nos gráficos e diagnóstico correto de crescimento e estado nutricional da criança. Para isso, um boneco com as seguintes características padronizadas: 10 Kg, com comprimento de 75 cm e com perímetro cefálico de 46 cm, usando fralda descartável – foi disposto na maca, de forma perpendicular, para representar o lactente. A caderneta dessa criança ou os gráficos foram colocados pelo(a) **chefe da estação** sobre a mesa.

O(A) **participante** deveria ser capaz de:

- Realizar as medidas antropométricas do paciente simulado de forma tecnicamente correta; e
- Plotar corretamente no gráfico e analisar o estado nutricional e o crescimento do paciente simulado.

A partir dos questionamentos e pedidos adequados do(a) **participante**, a **mãe do paciente simulado** poderia informar que:

- Seu nome é Íris, tem 20 anos. Seu filho se chama Lucas, tem 1 ano;
- Médico(a) e mãe do paciente já conversaram. Foram verificadas as vacinas e ele já sanou todas as dúvidas dela;
- O Lucas já foi examinado por completo. Falta apenas realizar as medidas dele;

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

- Está pronta para ajudar a segurar o Lucas e auxiliar na realização desse procedimento.

Nessa estação, os seguintes impressos foram disponibilizados para o(a) **participante**:
CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA — GRÁFICOS DE CRESCIMENTO.

Após o(a) **participante** realizar as medidas e registrá-las no gráfico, a **mãe do paciente simulado** perguntaria:

- Doutor(a), ele está crescendo direitinho?

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação e sua resposta a esse questionamento foram avaliados e pontuados com base no seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Pediatria

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO – DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	Inadequado	Parcialmente adequado	Adequado
AVALIAÇÃO ATITUDINAL			
1. Apresenta-se: (1) Identifica-se; (2) Cumprimenta a mãe de maneira adequada/cordial; (3) Mantém contato visual; e (4) Pergunta o nome da mãe e o nome da criança. Adequado: efetua as quatro ações. Parcialmente adequado: efetua duas ou três ações. Inadequado: efetua apenas uma ação ou não efetua ação alguma.	0,0	0,25	0,5
DADOS ANTROPOMÉTRICOS			
2. Mede o perímetro cefálico do paciente. Adequado: posiciona a fita métrica da proeminência occipital à glabella, sem passar por cima dos olhos do boneco ou pela orelha. Inadequado: mede de maneira diferente da adequada.	0,0		1,0
3. Mede o comprimento do paciente. (1) Posiciona o estadiômetro corretamente paralelo à linha da maca; (2) Posiciona com a parte fixa encostada no polo cefálico e com a parte móvel nas pernas; e (3) Solicita auxílio da mãe para retificação dos membros inferiores ou para segurar polo cefálico. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza as ações (1) e (2) e não realiza a (3). Inadequado: não realiza a ação (1) OU não realiza a ação (2).	0,0	0,5	1,0
4. Mede o peso do paciente. (1) Cobre a balança com lençol descartável; (2) Retira a fralda do paciente; e (3) Posiciona o bebê deitado OU sentado sobre o centro do prato da balança. Adequado: realiza corretamente os três itens. Parcialmente adequado: realiza corretamente dois itens. Inadequado: realiza corretamente um item ou não realiza corretamente item algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS
Área: Pediatria

RESULTADO DAS MEDIDAS E COLOCAÇÃO NAS CURVAS DE CRESCIMENTO

5. Identifica o perímetro cefálico (PC) do paciente. O perímetro cefálico deve ser igual a 46 cm, ou seja, estar entre Z 0 e +1, com margem de erro de 1 cm a mais ou a menos. Adequado: mede corretamente o PC (46 cm) e plota corretamente no gráfico; Inadequado: mede o valor incorretamente OU não plota no gráfico.	0,0		0,5
6. Identifica o comprimento do paciente. O comprimento deve ser igual a 75 cm, ou seja, estar entre Z 0 e +2, com margem de erro de 1 cm a mais ou a menos. Adequado: mede corretamente o comprimento (75 cm) e plota corretamente no gráfico. Inadequado: mede o valor incorretamente OU não plota no gráfico.	0,0		0,5
7. Pesa o paciente. O peso deve ser igual a 10.000 g, ou seja, entre Z 0 e +1, com margem de erro de 50g para menos (até 9950g). Adequado: pesa corretamente o peso (10.000 g) e plota corretamente no gráfico. Inadequado: pesa o valor incorretamente OU não plota no gráfico.	0,0		0,5
8. Calcula o IMC do paciente. O IMC deve ser igual a 17,77 OU 17,31 OU 18,26 Kg/m ² , ou seja, estar entre Z 0 e +1. Adequado: calcula corretamente o IMC e plota corretamente no gráfico. Inadequado: calcula o valor incorretamente OU não plota no gráfico.	0,0		1,0
AVALIAÇÃO DOS GRÁFICOS			
9. Avalia o perímetro cefálico (PC) com base nos gráficos. (1) Cita o escore atual; e (2) Conclui que o padrão de curva foi mantido. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas a ação (2). Inadequado: realiza apenas a ação (1) OU não realiza ação alguma.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Pediatria

10. Avalia o comprimento com base nos gráficos. (1) Cita o escore atual; e (2) Conclui que o padrão de curva foi mantido. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas a ação (2). Inadequado: realiza apenas a ação (1) OU não realiza ação alguma.	0,0	0,5	1,0
11. Avalia o peso com base nos gráficos. (1) Cita o escore atual; e (2) Conclui que houve queda na curva, mas sem repercussões clínicas. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas a ação (2). Inadequado: realiza apenas a ação (1) OU não realiza ação alguma.	0,0	0,5	1,0
12. Avalia IMC com base nos gráficos. (1) Cita escore atual; e (2) Conclui que houve variação fisiológica, esperada para lactentes na transição alimentar, mas sem repercussões clínicas OU que a curva está normal, dentro do esperado OU eutrofia. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas a ação (2). Inadequado: realiza apenas a ação (1) OU não realiza ação alguma.	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 à saúde - unidade básica de saúde (UBS).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Consultório com os recursos necessários ao atendimento ginecológico e obstétrico. Não dispõem de ultrassonografia.
- Não há paciente simulada nesta estação.

DESCRIÇÃO DO CASO

Uma mulher de 33 anos de idade, gestante, comparece à UBS para uma consulta de pré-natal sem nenhuma queixa. Ela está com 34 semanas + 3 dias de gestação e sua consulta anterior havia sido com 30 semanas + 2 dias gestacionais. Neste momento, a paciente já foi entrevistada clinicamente e, em sua anamnese, **não** há nada digno de nota, exceto que essa é a primeira gestação, planejada, e que ela **não** possui morbidades. A paciente fez todas as consultas de pré-natal e realizou todos os exames solicitados até o momento, com resultados normais.

ATENÇÃO!

VOCÊ DEVERÁ USAR O MANEQUIM PARA FAZER TODAS AS SIMULAÇÕES E TAMBÉM DEVERÁ DESCREVER, VERBALIZAR, DA FORMA MAIS COMPLETA POSSÍVEL, TUDO O QUE ESTÁ SENDO FEITO PARA A CÂMERA.

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

- Realizar o exame físico obstétrico completo desta paciente.
- Obs.:** O exame físico geral já foi feito e o resultado está sem alterações.
- Verbalizar e explicar, de forma nítida, completa e técnica, todos os **movimentos, etapas, finalidades e achados** do exame obstétrico-ginecológico.

ESTAÇÃO 09 · COMENTÁRIO OSCELABS

Palpação obstétrica e avaliação fetal

Primigesta de 33 anos, com 34 semanas e três dias, sem queixas. No manequim, o feto está em situação longitudinal, com dorso à esquerda e apresentação cefálica.

Raciocínio clínico

A estação avalia execução e explicação das manobras de Leopold. Situação descreve a relação entre eixos fetal e materno; apresentação identifica a parte fetal voltada para a pelve. Localizar o dorso ajuda a escolher o ponto de ausculta. A descrição deve decorrer da palpação do manequim, sem inventar medidas ou frequência cardíaca que não foram obtidas.

Roteiro de atuação

1. Explique o exame, peça consentimento e posicione a gestante confortavelmente, evitando decúbito dorsal prolongado se causar mal-estar. Exponha apenas o necessário e faça palpação suave.
2. No primeiro tempo, identifique o polo no fundo uterino e a situação; no segundo, localize dorso e pequenas partes. No terceiro, avalie a apresentação com a mão acima da sínfise. No quarto, voltado para os pés, avalie a relação da apresentação com a entrada da pelve, sem tracionar ou comprimir vigorosamente o feto.
3. Meça a altura uterina com técnica padronizada e relacione ao acompanhamento. Ausculte no local indicado pelo dorso e apresentação, diferenciando pulso materno de batimentos fetais. Comunique os achados e necessidade de avaliação adicional se houver dúvida ou alteração.

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

Itens 1–4	Iniciar palpação; executar e explicar primeiro tempo; reconhecer situação longitudinal.
Itens 5–7	Executar e explicar segundo tempo; localizar dorso à esquerda.
Itens 8–10	Executar e explicar terceiro tempo; reconhecer apresentação cefálica.
Itens 11–12	Executar e explicar quarto tempo.
Itens 13–15	Medir altura uterina; auscultar e explicar avaliação dos batimentos fetais.
Itens 16	O PEP exige verbalizar toque vaginal; a ressalva clínica abaixo é essencial.

Prova histórica e prática atual

Toque vaginal de rotina não é necessário em gestante assintomática de baixo risco com 34 semanas apenas para completar esse exame. Na assistência, precisa de indicação clínica e consentimento; não transforme um item do PEP em procedimento obrigatório de toda consulta.

A palpação tem limitações, e a avaliação ultrassonográfica pode ser indicada diante de dúvida sobre apresentação ou outros achados. O exame deve ser cuidadoso, sem força desnecessária.

Erros a evitar

Confundir situação com apresentação; executar sem explicar; auscultar pulso materno como fetal; realizar toque sem indicação ou consentimento.

Fontes clínicas

NICE NG201. Antenatal care

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 33 anos de idade, com 34 semanas + 3 dias de gestação, que comparece à Unidade Básica de Saúde para uma consulta de pré-natal sem nenhuma queixa. Sua última consulta havia sido com 30 semanas + 2 dias gestacionais. No momento da estação, a paciente já foi entrevistada clinicamente e, na anamnese, não há nada digno de nota, exceto que essa é a primeira gestação dela, a qual foi planejada, que ela não possui morbididades e que fez todas as consultas de pré-natal e todos os exames solicitados, os quais apresentam resultados normais.

O(a) participante deveria fazer o exame físico obstétrico pertinente ao caso com o uso de um manequim com bebê na pelve, montado com situação longitudinal, dorso à esquerda e um modelo fictício de sonar, considerando que o exame clínico geral já foi feito e que não há alterações.

Esperava-se que o(a) participante realize corretamente o procedimento e que explique as etapas do exame obstétrico.

A estação teve como objetivo **avaliar** o desempenho prático do(a) **participante** ao realizar o exame físico obstétrico.

O(A) **participante** deveria ser capaz de:

- Realizar exame físico obstétrico no manequim e indicar para que serve cada etapa do exame.

Não foram utilizados impressos nessa estação.

O desempenho do(a) **participante** na realização desse exame foi avaliado com base no seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

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
1. Realiza palpação obstétrica. O(a) participante inicia o exame físico obstétrico, obrigatoriamente , pela palpação do abdome (ou seja, o começo do exame físico não é com ausculta, toque vaginal ou outro parâmetro que não seja palpação de abdome) Adequado: inicia o exame físico pela palpação do abdome. Inadequado: não inicia pela palpação do abdome ou não faz a palpação.	0,0		0,5
2. Realiza o primeiro tempo da manobra de Leopold, O(a) participante usa as duas mãos e posiciona-as no fundo uterino. Adequado: faz a manobra conforme descrita. Inadequado: não faz a manobra conforme descrita.	0,0		0,5
3. Explica o primeiro tempo da manobra de Leopold. (1) Verbaliza que a palpação do fundo uterino corresponde ao primeiro tempo da manobra; e (2) Explica que a primeira manobra serve para avaliar a situação fetal. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza somente uma das duas ações. Inadequado: não realiza ação alguma. Obs: é importante nomear as manobras na ordem correta, mas é opcional citar Leopold.	0,0	0,25	0,5
4. Verbaliza que a situação do feto é longitudinal Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

5. Realiza o segundo tempo da manobra de Leopold. O(a) participante desliza as mãos pelo abdome do fundo uterino até o polo fetal inferior. Adequado: realiza a ação Inadequado: não realiza a ação.	0,0		0,5
6. Explica o segundo tempo da manobra de Leopold. (1) Verbaliza que o deslizar das mãos em direção ao polo inferior do útero corresponde à segunda manobra Ou verbaliza que deslizar as mãos no abdome materno procurando sentir o dorso fetal e as pequenas partes fetais corresponde à segunda manobra; e (2) Indica que a segunda manobra serve para a avaliação da posição fetal. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza somente uma das duas ações. Inadequado: não realiza ação alguma. Obs.: é importante nomear as manobras na ordem correta, mas é opcional citar Leopold.	0,0	0,25	0,5
7. Verbaliza a posição fetal: dorso à esquerda. Adequado: verbaliza dorso à esquerda. Inadequado: não verbaliza dorso à esquerda.	0,0		0,5
8. Realiza o terceiro tempo da manobra de Leopold. O(a) participante usa uma das mãos e a coloca em formato de C no polo inferior do útero utilizando a ponta do indicador e o polegar. Adequado: realiza a ação. Inadequado: não realiza a ação.	0,0		0,5
9. Explica o terceiro tempo da manobra de Leopold. (1) Verbaliza que a avaliação do polo cefálico (ou pélvico) corresponde à terceira manobra de Leopold; e (2) Verbaliza que a terceira manobra de Leopold serve para avaliar a apresentação fetal. Adequado: verbaliza os dois pontos. Parcialmente adequado: verbaliza apenas um ponto. Inadequado: não verbaliza ponto algum. Obs.: é importante nomear as manobras na ordem correta, mas é opcional citar Leopold.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

10. verbaliza a apresentação fetal: cefálica Adequado: verbaliza a apresentação fetal cefálica. Inadequado: não verbaliza a apresentação fetal cefálica.	0,0		1,0
11. Realiza o quarto tempo da manobra de Leopold. (1) Usa as duas mãos; (2) Posiciona as mãos no polo uterino inferior; e (3) Posiciona-se com a cabeça virada para o polo uterino inferior — ficando de costas para a o rosto da paciente. Adequado: realiza as três ações. Inadequado: realiza duas OU realiza uma OU não realiza ação alguma.	0,0		0,5
12. Explica o quarto tempo da manobra de Leopold. O(a) participante reconhece a altura ou a mobilidade do polo cefálico (ou pélvico) e realiza as seguintes ações: (1) Verbaliza que a colocação das mãos sobre o polo cefálico inferior, tracionando-o para cima e em posição contrária à paciente, corresponde ao quarto tempo da manobra de Leopold; e (2) Verbaliza que o quarto tempo da manobra de Leopold serve para avaliar a altura ou insinuação fetal. Adequado: verbaliza os dois pontos. Parcialmente adequado: verbaliza apenas um ponto. Inadequado: não verbaliza qualquer ponto. Obs.: é importante nomear as manobras na ordem correta, mas é opcional citar Leopold.	0,0	0,25	0,5
13. Mede a altura uterina: O(a) participante reconhece a altura ou a mobilidade do polo cefálico (ou pélvico) e realiza as seguintes ações: (1) fixa a extremidade inicial da fita métrica, flexível e não extensível, na borda superior da sínfise púbica com uma das mãos. (2) Posiciona a fita métrica no fundo do útero, delimitado pela margem cubital da outra mão. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza uma ação OU não realiza ação alguma OU mede incorretamente a altura uterina.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 9 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Ginecologia e Obstetrícia

14. Ausculta dos batimentos cardíacos fetais: O(a) participante posiciona a ponta de ausculta do sonar sobre o dorso fetal (no quadrante inferior à esquerda do abdome da mãe). Adequado: realiza a manobra corretamente. Parcialmente adequado: posiciona o sonar à esquerda do abdome da mãe, mas não no quadrante inferior. Inadequado: Não realiza a manobra corretamente.	0,0	0,5	1,0
15. Explica a ausculta dos batimentos cardíacos fetais. (1) Verbaliza que usará o sonar para auscultar os batimentos cardíacos fetais; e (2) Explica que irá posicionar o sonar sobre o dorso fetal (OU sobre o quadrante inferior esquerdo do abdome materno). Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma das ações. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
16. Verbaliza a necessidade de fazer o toque vaginal Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	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 (UBS).

DESCRIÇÃO DO CASO

Você trabalha em uma UBS e realizará o atendimento, em consulta agendada, de um homem de 30 anos de idade, sem seguimento regular de saúde.

Os seguintes dados do acolhimento foram coletados pelo(a) técnico(a) de enfermagem:

- **Motivo da consulta:** preocupação com o peso corporal.
- **Peso:** 92 Kg.
- **Estatutura:** 1,64 m.
- **Classificação de Risco:** VERDE — RISCO BAIXO

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:

- **Acolher** adequadamente a demanda do paciente;
- Realizar a **abordagem integral** da pessoa em seu contexto;
- **Verbalizar** a classificação do estado nutricional e o risco de comorbidades do paciente;
- Citar o **parâmetro de avaliação** de distribuição da gordura corporal que está relacionado ao risco de morbimortalidade. **Obs.:** somente o primeiro parâmetro de avaliação verbalizado será considerado;
- Elencar **6 metas** a serem alcançadas no tratamento do paciente. **Obs.:** somente as 6 primeiras metas verbalizadas serão consideradas;
- Pactuar com o paciente o **plano de cuidados**.

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

IMPRESSO — Exame Físico

Peso: 92 Kg.

Estatura: 1,64 m.

Índice de Massa Corporal (IMC): 34,2 Kg/m².

Pressão arterial: 118 × 69 mmHg.

Frequência cardíaca: 88 batimentos por minuto.

Temperatura axilar: 36,8°C.

Circunferência (cintura) abdominal: 104 cm.

Sem outras alterações no exame físico.

ESTAÇÃO 10 · COMENTÁRIO OSCELABS

Obesidade e plano de cuidado na atenção primária

Homem de 30 anos, com 92 kg, 1,64 m e cintura de 104 cm, solicita cirurgia bariátrica. Refere sedentarismo e limitações de tempo e renda, sem comorbidades conhecidas.

Raciocínio clínico

O IMC é $92 \div 1,64^2 = 34,2 \text{ kg/m}^2$, correspondente a obesidade classe I. A cintura elevada sugere adiposidade central e maior risco cardiometabólico, mas a avaliação não se encerra em medidas. Obesidade é uma condição crônica e multifatorial; restrições econômicas, sono, medicamentos, saúde mental e ambiente influenciam possibilidades de cuidado.

Roteiro de atuação

1. Escute o motivo do pedido, expectativas e tentativas prévias. Peça permissão para conversar sobre peso e evite linguagem culpabilizante. Investigue comorbidades ainda não diagnosticadas, sono, alimentação, movimento, medicamentos e sofrimento psíquico.
2. Explique as medidas e construa metas pequenas e viáveis: melhorar qualidade dos alimentos disponíveis, reduzir bebidas açucaradas, ajustar rotina de refeições, aumentar movimento gradualmente e cuidar do sono. Defina acompanhamento e indicadores além do peso, como capacidade funcional e controle de fatores de risco.
3. Organize seguimento multiprofissional na atenção primária. A indicação de tratamento medicamentoso ou cirúrgico depende de avaliação individual, elegibilidade, resposta, contraindicações e acesso. Para este cenário inicial, sem comorbidades conhecidas, o pedido de cirurgia não substitui investigação e tratamento clínico estruturado.

ESTAÇÃO 10 · CORREÇÃO E REVISÃO**Correspondência com o PEP definitivo**

Itens 1–5	Apresentação, vínculo, escuta, linguagem clara e postura respeitosa.
Itens 6–8	Confirmar obesidade, relacionar contexto de vida e explicar classe e risco.
Itens 9	Usar cintura como primeiro parâmetro de distribuição de gordura e interpretar seus pontos de corte.
Itens 10–12	O PEP histórico cobra não indicar cirurgia, endocrinologia imediata ou medicamento neste momento.
Itens 13–14	Propor mudanças e metas concretas; apenas as seis primeiras metas são consideradas.
Itens 15	Planejar acompanhamento multiprofissional e continuidade na UBS.

Prova histórica e prática atual

A regra da estação não proíbe farmacoterapia para toda pessoa com IMC de 34,2. Diretrizes atuais reconhecem medicamentos como parte possível do cuidado de adultos com obesidade, após avaliação e decisão compartilhada.

A Resolução CFM 2.429/2025 permite cirurgia em pessoas com IMC de 30 a menos de 35 em condições clínicas selecionadas. A ausência dessas condições neste caso não deve ser convertida em afirmação de que cirurgia jamais é possível na obesidade classe I.

Erros a evitar

Atribuir tudo à falta de vontade; prescrever metas incompatíveis com renda; negar avaliação de comorbidades; prometer cirurgia ou proibir para sempre tratamentos além de hábitos.

Fontes clínicas

WHO. Guideline on GLP-1 therapies for obesity, 2025

CFM. Resolução 2.429/2025 — cirurgia bariátrica e metabólica

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 um homem de 30 anos de idade que está obeso, a ser atendido em um consultório médico de uma unidade básica de saúde (UBS). O paciente faz seguimento regular de saúde e, com suas respostas, traça um quadro sugestivo de orientações relacionadas a mudanças de estilo de vida.

A estação teve como objetivo **avaliar** a capacidade do(a) participante de acolher e abordar um paciente em consulta de rotina com preocupação com o excesso de peso e com a ideia prévia de que a abordagem adequada para resolver seu caso seria uma cirurgia bariátrica. Adicionalmente, explorou-se a capacidade do(a) participante de acolher e de orientar o paciente quanto a angústias, dúvidas e demandas apresentadas.

O(a) médico(a) participante deveria ser capaz de:

- Confirmar o diagnóstico pela história clínica e pelo exame físico;
- Identificar o estado nutricional e eventual risco de comorbidades do paciente associado a ao seu Índice de Massa Corporal (IMC);
- Estabelecer a relação da obesidade com o estilo de vida do paciente;
- Verbalizar qual parâmetro de avaliação de distribuição da gordura corporal está relacionado ao risco de morbimortalidade;
- Contraindicar cirurgia bariátrica ou acompanhamento em outro nível de atenção à saúde;
- Sugerir ou propor ações direcionadas a mudanças de estilo de vida;
- Elencar metas a serem alcançadas no tratamento do paciente;
- Sugerir acompanhamento com equipe multiprofissional e longitudinal na UBS; e
- Descartar, pela anamnese e pelo exame físico, a presença de comorbidades e de transtornos relacionados à saúde mental do paciente simulado.

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

Caso o(a) **participante** fizesse os questionamentos adequados, o **paciente simulado** poderia informar que:

- Chama-se Jhonny, tem 30 anos de idade, é solteiro, sem filhos, técnico em computação e mora com sua mãe;
- Começou a ganhar peso na adolescência e, nos últimos anos, esse ganho de peso se agravou;
- Não tem doenças prévias nem faz uso de medicamentos de uso contínuo;
- Não possui alergias;
- Sua vacinação está em dia;
- Não possui problemas de relacionamento familiares;
- Desconhece história mórbida da família;
- Desconhece familiares com sobrepeso ou com obesidade;
- Trabalha regularmente, seis dias por semana, em uma *lan house*, onde desenvolve suas atividades predominantemente sentado;
- Não tem tempo para lazer;
- Não faz atividades físicas;
- Não tem problemas para dormir;
- Desconhece se ronca;
- Não sente falta de ar;
- Não possui outros sintomas;
- Não fuma, nem bebe, nem usa drogas;
- Almoça diariamente em uma hamburgueria e janta com fartura, pois só consegue dormir de barriga cheia;
- Gosta de comer;

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

- É uma pessoa calma e não tem ansiedade.

Diante dos questionamentos do(a) **participante**, ele(a) poderia receber o seguinte impresso:

EXAME FÍSICO.

Caso o(a) **participante** fizesse a anamnese adequada, o **paciente simulado** perguntaria:

- Quais foram os achados do exame físico;
- Qual será a data marcada para a cirurgia e qual será o(a) médico a operá-lo;
- Como se dará o atendimento clínico na UBS e quais profissionais o atenderão;
- Quais são as metas do tratamento;
- O que é preciso alterar em sua rotina.

O desempenho do(a) **participante** ao longo da estação e suas respostas a esses questionamentos foram avaliados e pontuados a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

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
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO			
1. Apresenta-se. (1) Cumprimenta o paciente simulado; (2) Identifica-se; (3) Dirige-se ao paciente simulado pelo nome, ao menos uma vez; (4) Pergunta o motivo da consulta; e (5) Ouve com atenção o motivo da consulta. Adequado: realiza as cinco ações. Parcialmente adequado: realiza de duas a quatro ações. Inadequado: realiza apenas uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Conecta-se ao paciente. (1) Estabelece contato visual; e (2) Mantém postura empática e interessada ao longo da consulta. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,15	0,25
3. Escuta a fala do paciente simulado sem interrompê-lo. Adequado: realiza integralmente a ação. Inadequado: não realiza a ação OU não realiza a ação integralmente.	0,0		0,25
4. Usa linguagem acessível com o paciente simulado, evitando termos técnicos de difícil compreensão. Adequado: utiliza linguagem acessível. Inadequado: não utiliza linguagem acessível.	0,0		0,25
5. Comportamento. (1) Oferece confiança ao paciente simulado; (2) Não banaliza a condição clínica do paciente simulado; (3) Não julga o paciente simulado; e (4) Não manifesta atitude paternalista, punitiva ou condescendente em relação ao paciente simulado. Adequado: realiza as quatro ações. Parcialmente adequado: realiza duas ou três ações. Inadequado: realiza apenas uma ação OU não realiza ação alguma.	0,0	0,15	0,25

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

HABILIDADES DE ABORDAGEM CLÍNICA

6. Confirma diagnóstico de obesidade. Adequado: confirma o diagnóstico de obesidade clinicamente. Parcialmente adequado: refere possibilidade de diagnóstico de obesidade e solicita exames para confirmar. Inadequado: não confirma o diagnóstico de obesidade OU confirma diagnóstico de sobrepeso.	0,0	0,15	0,25
7. Estabelece a relação da obesidade com o estilo de vida do paciente (sedentarismo e má alimentação). Adequado: estabelece essa relação. Inadequado: não estabelece essa relação.	0,0		0,25
8. Verbaliza o estado nutricional e o risco de comorbidades deste paciente segundo o Índice de Massa Corporal (IMC). Adequado: identifica a obesidade grau I (≥ 30 a $34,9 \text{ Kg/m}^2$), de risco moderado OU identifica a obesidade grau I (≥ 30 a $34,9 \text{ Kg/m}^2$), de risco elevado. Parcialmente adequado: identifica corretamente apenas a obesidade grau I (≥ 30 a $34,9 \text{ Kg/m}^2$) OU apenas o risco moderado OU apenas o risco elevado. Inadequado: identifica incorretamente o grau da obesidade E identifica incorretamente o risco de comorbidades.	0,0	0,75	1,5
9. Verbaliza como o parâmetro de avaliação de distribuição da gordura corporal que está relacionado ao risco de morbimortalidade para o caso: (1) A medida da cintura abdominal é o parâmetro; e (2) A medida de cintura abdominal ($\geq 102,0 \text{ cm}$ OU $\geq 94,0 \text{ cm}$ para homens) OU a cintura do paciente é 104 cm OU a cintura do paciente está acima do ponto de corte. Adequado: verbaliza os dois itens. Parcialmente adequado: verbaliza um item. Inadequado: não verbaliza item algum.	0,0	0,75	1,5
10. Contraindica a abordagem cirúrgica ou a cirurgia bariátrica. Adequado: contraindica. Inadequado: indica abordagem cirúrgica OU cirurgia bariátrica.	0,0		0,5
11. Indica ou encaminha o paciente para serviço de atenção especializada ou para especialista focal (endocrinologista, nutrólogo ou outro). Adequado: não indica OU não encaminha o paciente. Inadequado: indica OU encaminha o paciente.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina da Família e Comunidade

PLANO TERAPÊUTICO E DISPOSITIVOS SOCIAIS

12. Indica ou prescreve uso de medicamento. Adequado: não indica OU não prescreve. Inadequado: indica OU prescreve.	0,0		0,5
13. Sugere ou propõe ações direcionadas à mudança de estilo de vida (MEV). (1) Alimentação saudável; (2) Atividade física; (3) Práticas integrativas em saúde; (4) Consciência corporal; (5) Gestão do autocuidado; e (6) Promoção do empoderamento pessoal. Adequado: indica cinco ou seis itens. Parcialmente adequado: indica três ou quatro itens. Inadequado: indica um ou dois itens OU não indica item algum.	0,0	0,5	1,0
14. Elenca metas a serem alcançadas no tratamento do paciente. (1) Diminuição da gordura corporal, preservando ao máximo a massa magra; (2) Promoção da manutenção de perda de peso; (3) Cuidado com ganho de peso futuro, orientando o paciente a evitar o ganho; (4) Adoção da prática de atividade física regular; (5) Adoção de hábitos alimentares saudáveis, como aumento no consumo de alimentos <i>in natura</i> e minimamente processados e redução no consumo de ultraprocessados; (6) Mudança de comportamentos sedentários, como passar muito tempo sentado ou deitado em frente à TV, ao videogame ou utilizar muito celulares ou <i>tablets</i> ; (7) Mudança de hábitos inadequados em relação ao momento da alimentação, como comer em frente à TV ou em frente a outras telas; (8) Redução de fatores de risco cardiovasculares associados à obesidade, como hipertensão arterial, dislipidemia, pré-diabete ou diabete melito; (9) Melhorias de outras comorbidades associadas ao sobrepeso, tais como apneia do sono, osteoartrite, risco neoplásico etc.; (10) Indução de melhora psicossomática com recuperação da autoestima; e (11) Aumento da capacidade funcional e da qualidade de vida. Adequado: elenca seis ou mais metas. Parcialmente adequado: elenca quatro ou cinco metas. Inadequado: elenca até três metas OU não elenca meta alguma..	0,0	0,75	1,5

ESTAÇÃO 10

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

15. Indica acompanhamento multiprofissional (OU com o NASF ou com a e-Multi) e o seguimento longitudinal na UBS.

Adequado: indica acompanhamento multiprofissional E o seguimento longitudinal na UBS.

Parcialmente adequado: indica apenas o acompanhamento multiprofissional OU apenas o seguimento na UBS.

Inadequado: não indica acompanhamento algum.

0,0

0,5

1,0

Fontes dos documentos oficiais

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

[Acervo oficial do Inep](#)

[Caderno — endereço oficial](#)

[PEP — endereço oficial](#)

[Caderno — cópia utilizada](#)

[PEP definitivo — cópia utilizada](#)

Conferência editorial

10 estações; 123 itens do PEP; 28 páginas de caderno e 56 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.