

ESTAÇÃO 1

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: ambulatório de atenção primária à saúde - UBS.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Laboratório de Exames Clínicos e Unidade de Radiologia.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você é médico(a) de uma Unidade Básica de Saúde (UBS).
- Vai atender a paciente Eliana, 26 anos de idade, costureira, com queixa de aumento do volume abdominal.

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

- realizar a **anamnese**;
- **solicitar** o exame físico;
- **realizar** o exame do abdome no manequim (**PALPAÇÃO E PERCUSSÃO**), nomeando e descrevendo as manobras realizadas;
- interpretar os achados do exame físico do abdome;
- **relacionar** os resultados dos **exames** às hipóteses **diagnósticas**;
- estabelecer **hipótese diagnóstica** e definir **plano de seguimento**.

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

ESTAÇÃO 1

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Frequência cardíaca: 68 bmp.

Pressão arterial: 115 × 65 mmHg.

Frequência respiratória: 16 irpm.

Temperatura axilar: 36,2 °C.

Saturação de oxigênio: 97% em ar ambiente.

IMC: 24 kg/m².

Paciente em bom estado geral, afebril, corada, acianótica, anictérica e hidratada; alerta, orientada no tempo e espaço.

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

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

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

Extremidades bem perfundidas, sem edemas.

Abdome:

1. REALIZE O EXAME DO ABDOME NO MANEQUIM UTILIZANDO TÉCNICAS DE PALPAÇÃO E DE PERCUSSÃO, NOMEANDO E DESCRREVENDO AS MANOBRAS.

NÃO É NECESSÁRIO REALIZAR A AUSCULTA.

2. VOCÊ RECEBERÁ OS IMPRESSOS ESPECÍFICOS DO EXAME DO ABDOME AO NOMEAR E DESCRVER AS MANOBRAS UTILIZADAS.

ESTAÇÃO 1

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO DO FÍGADO

PERCUSSÃO: Fígado com bordo superior ao nível do 6º espaço intercostal direito e inferior 2 cm abaixo do rebordo costal direito.

PALPAÇÃO: Fígado palpável 2 cm abaixo do rebordo costal direito, bordos regulares e lisos, levemente doloroso à palpação.

ESTAÇÃO 1

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO DO BAÇO

PERCUSSÃO: Espaço de Traube maciço.

PALPAÇÃO: Baço não palpável.

ESTAÇÃO 1

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

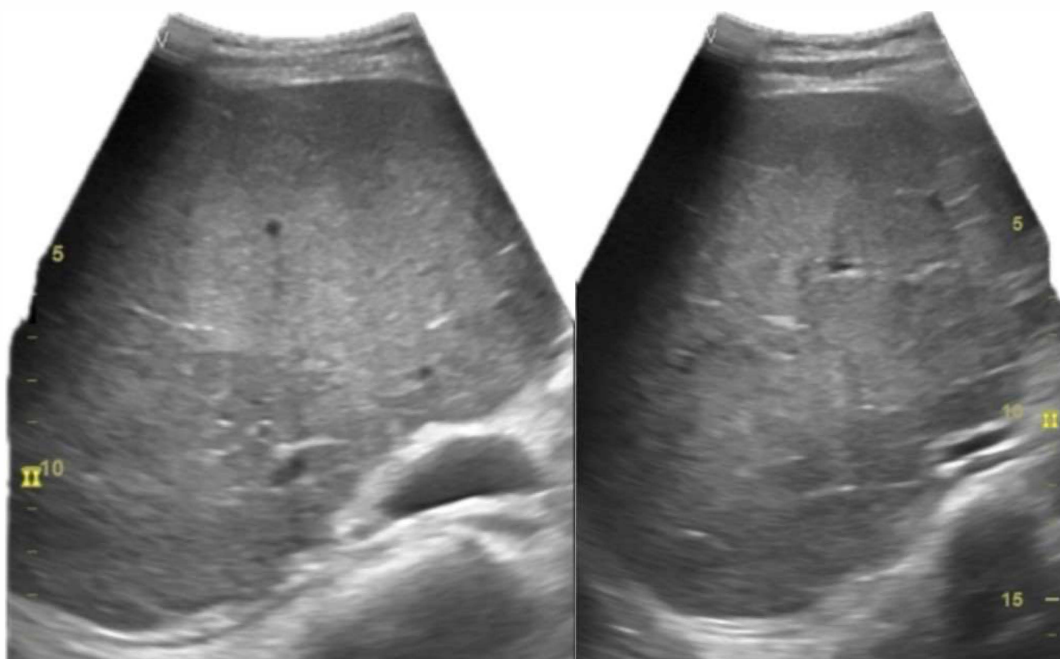
IMPRESSO – EXAME FÍSICO DA ASCITE

- SEMICÍRCULO DE SKODA – POSITIVO
- MACICEZ MÓVEL – POSITIVO
- PIPAROTE – NEGATIVO

ESTAÇÃO 1

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME



Fígado com padrão ecogênico levemente irregular, com aumento do lobo caudado. Irregularidade e difícil identificação das veias hepáticas. Impossibilidade de visualização da junção com a veia cava inferior. Baço medindo 15 cm com dilatação da veia esplênica, veia esplênica com calibre de 23 mm (valor normal de 3 a 21 mm). Visualização de varizes perigástricas.

Presença de ascite.

ESTAÇÃO 2

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE - Página 1 de 2

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: urgência e emergência – pronto-socorro de hospital de médio porte.

A unidade hospitalar possui a seguinte infraestrutura:

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

Não há plantão de ortopedia nem de outras especialidades cirúrgicas no hospital.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você está de plantão na emergência de um hospital de médio porte e vai atender uma paciente de 25 anos de idade, vítima de trauma automobilístico do tipo colisão frontal contra um poste de concreto, sem cinto de segurança.
- A paciente se apresenta sonolenta, gemente, desorientada em tempo e espaço. Escala de coma de Glasgow 13.
- Ao exame físico, mostrou-se hipocorada (+/4+), taquipneica (27 irpm), taquicárdica (FC = 110 bpm), apresentando dor em tórax anterior.

ESTAÇÃO 2

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE - Página 2 de 2

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

- realizar o **atendimento** da paciente **vítima de politrauma**, de acordo com o Protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma;
- identificar as **alterações no exame físico**;
- **adotar** a(s) **conduta(s)** terapêutica(s) necessária(s) ao caso, conforme o protocolo;
- **verbalizar** a realização de **procedimentos** médicos, preconizados pelo protocolo, necessários ao caso.
- utilizar habilidades profissionais para **comunicação do diagnóstico** à paciente.

ATENÇÃO!

- CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALIZE;
- A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO;
- CONSIDERE QUE A PACIENTE SIMULADA ESTÁ DEITADA EM UMA PRANCHA RÍGIDA;
- OS INSUMOS ILUSTRADOS REPRESENTAM ALGUNS DOS MATERIAIS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO;
- HÁ NA ESTAÇÃO TODOS OS MATERIAIS NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DA PACIENTE.

ESTAÇÃO 2

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Pressão arterial: 120 x 90 mmHg.

Frequência cardíaca: 125 bpm.

Frequência respiratória: 32 irpm.

Aparelho cardiovascular: Turgência jugular, bulhas normofonéticas sem sopros.

Aparelho respiratório: Murmúrio vesicular abolido à direita com hipertimpanismo.

Exame neurológico: Glasgow 13, pupilas isocóricas e fotorreagentes.

ESTAÇÃO 2

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – ABOCATH/JELCOS

14 g



16 g



18 g



20 g



22 g



ESTAÇÃO 2

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – SISTEMA DE DRENAGEM TÓRACICA FECHADA



ESTAÇÃO 3

AValiação de Habilidades Clínicas | Área: PEDIATRIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: atenção secundária à saúde.

O local possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia;
- laboratório de análises clínicas;
- setor de internação de especialidades;
- farmácia clínica com qualquer medicamento e terapia necessários.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você é um(a) médico(a) que está de plantão no pronto-socorro de um hospital secundário e irá atender a um lactente de 40 dias, do sexo masculino, que foi encaminhado pela unidade básica de saúde (UBS) por apresentar vômitos.

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

- realizar **anamnese**;
- **interpretar** o exame físico e a justificativa do encaminhamento da UBS **associando** os achados ao quadro clínico;
- solicitar **exames complementares** (serão pontuados os cinco primeiros exames laboratoriais e o primeiro exame de imagem citados) **associando** os achados ao quadro clínico;
- definir a **hipótese diagnóstica**, orientando a **conduta** mais indicada ao quadro clínico;
- **explicar** a condição da criança à mãe, mencionando os **fatores de risco** para o quadro.

ESTAÇÃO 3

AValiação de Habilidades Clínicas | Área: PEDIATRIA

IMPRESSO – ENCAMINHAMENTO

Encaminho para avaliação o paciente Renato da Silva, de 40 dias de vida, com quadro de vômitos incoercíveis e desidratação leve. O paciente não responde à medicação antiemética e necessita de avaliação e de exames complementares para diagnóstico.

Foi realizada, na unidade, acesso venoso e reposição hídrica com soro fisiológico 30 mL/kg para correr em 4 horas.

Grato.

Aguardo contrarreferência.

ESTAÇÃO 3

AValiação de Habilidades Clínicas | Área: PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Nome: Renato da Silva

Antecedentes gestacionais: gestação não planejada, mas com acompanhamento gestacional adequado (7 consultas) e sem intercorrências; exames laboratoriais de rotina normais (incluindo sorologias); mãe primigesta.

Parto: normal, a termo, com 38 semanas; o peso da criança ao nascimento foi de 2.850g e Apgar de 8 e 9.

Antecedentes perinatais: resultado normal de testes (teste do pezinho, da orelhinha, da linguinha, do olhinho e do coraçãozinho); icterícia fisiológica de resolução espontânea; queda do cordão umbilical no 10º dia de vida.

Alimentação: leite materno exclusivo.

Vacinas: BCG e Hepatite B.

ESTAÇÃO 3

AValiação de Habilidades Clínicas | Área: PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Peso: 3.250 g.

Frequência cardíaca: 125 bpm.

Frequência respiratória: 40 irpm.

Temperatura axilar: 37,3 °C.

Saturação de O₂: 98%

Paciente em bom estado geral, hidratado, acianótico, anictérico, afebril; sem desconforto respiratório; sem linfonodomegalia; em utilização de acesso venoso periférico.

Aparelho respiratório: sem alterações.

Aparelho cardiovascular: sem alterações.

Abdome: semigloboso, flácido, sem visceromegalias, com massa palpável epigástrica não bem caracterizada devido a hipertonía abdominal consequente ao choro intenso da criança; ruídos hidroaéreos presentes.

Membros inferiores: sem alterações.

Pele: sem alterações.

Otosopia: sem alterações.

Oroscopia: sialorreia, sem outras alterações.

ESTAÇÃO 3

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Renato da Silva
Protocolo: 001.2774113-5
Idade: 40 dias
Solicitante: REVALIDA

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

Hemograma

Exame	Valores de Referência (VR)		
HEMOGLOBINA	11,2	g/dL	9,0 a 14,0 g/dL
HEMATÓCRITO	38,5	%	28 a 42 %
LEUCÓCITOS	8.000	mm ³	6.000 a 17.500 mm ³
PLAQUETAS	366.000		250.000 a 500.000/mm ³

Gasometria arterial

pH	7,48		7,35 a 7,45
HCO ₃	32	mEq/L	22 a 26 mEq/L
PCO ₂	30	mEq/L	35 a 45 mmHg
BE	+6		-3 a +3

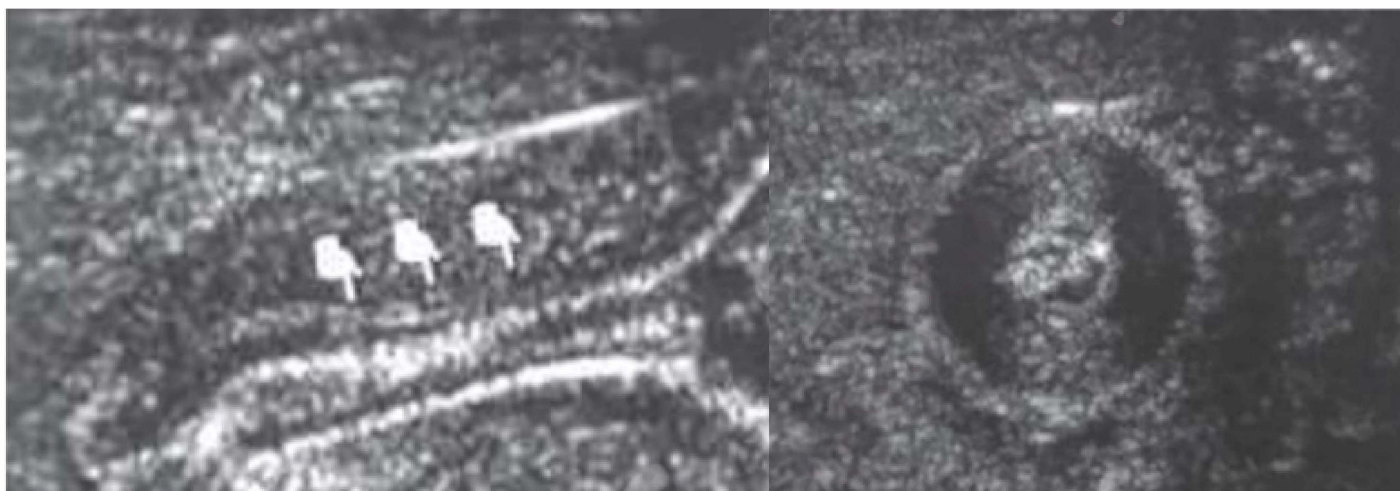
Dosagem de Eletrólitos (Na, K e Cl)

SÓDIO	130	mEq/L	134 a 146 mEq/L
POTÁSSIO	3,1	mEq/L	3,5 a 6,0 mEq/L
CLORO	92	mEq/L	98 a 106 mEq/L

ESTAÇÃO 3

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: PEDIATRIA

IMPRESSO – DE IMAGEM



Fonte: Tratado de pediatria / organização Sociedade Brasileira de Pediatria. - 5. ed. - Barueri [SP] : Manole, 2022

Dilatação gástrica; espessura do músculo pilórico de 6 mm (serosa à mucosa inclusive); diâmetro transverso de 16 mm (serosa à serosa); comprimento do canal pilórico de 20 mm (da base do bulbo duodenal ao antro gástrico).

Sinal do alvo: anel hipoeicoico do músculo pilórico hipertrofiado em torno da mucosa ecogênica centralmente localizada.

Sinal da cervice: endentação da camada muscular no antro cheio de líquido, apresentando o canal pilórico alongado e estreitado, formando imagem semelhante ao da cervice uterina.

ESTAÇÃO 4

AValiação de Habilidades Clínicas | Área: Ginecologia e Obstetrícia

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: urgência e emergência - maternidade.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório ginecológico;
- laboratório de análises clínicas.
- centro obstétrico;

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você está de plantão na emergência da maternidade e deverá atender a uma paciente chamada Paula, de 30 anos de idade, primigesta com idade gestacional de 32 semanas e 5 dias.
- Ela faz pré-natal de alto risco por hipertensão arterial prévia, mantendo bons níveis pressóricos no pré-natal, até a última consulta.

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

- atender à paciente realizando **anamnese obstétrica** durante a consulta;
- indicar **investigação diagnóstica** adequada;
- citar, de forma completa, a hipótese **diagnóstica**;
- **correlacionar** os critérios **laboratoriais** e **clínicos** encontrando as hipóteses diagnósticas;
- citar **dois fatores de risco** da paciente que podem tê-la levado a desenvolver o quadro clínico;
- indicar a **conduta**, farmacológica e não farmacológica, adequada levando em consideração a situação clínica da paciente no momento da consulta.

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

ESTAÇÃO 4

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Pressão arterial: 180 x 120 mmHg.

Obs.: medição realizada em membro superior direito; a pressão foi aferida 2 vezes no intervalo de 30 minutos.

Batimentos cardíacos fetais: 128 bpm.

Índice de massa corpórea: 35 Kg/m².

Paciente consciente, orientada, corada e afebril;

Dinâmica uterina ausente; não foi realizado exame de toque.

ESTAÇÃO 4

AValiação de Habilidades Clínicas | Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO – CARTÃO DE PRÉ-NATAL

Cartão da Gestante

Nome: Paula

Gestações: G1 P0 A0

ABO: O +

	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
Idade Gestacional	9	13	17	20	23	26	29
IMC (kg/m²)	-	-	-	-	-	-	-
Pressão Arterial (mmHg)	110 x 80	120 x 70	140 x 70	130 x 80	120 x 80	130 x 80	130 x 70
Altura uterina (cm)	7	10	14	19	24	26	29
BCF	-	+	+	+	+	+	+

Exames: Normais. Não reagentes.

Antecedentes Clí. Obst: Hipertensão Arterial Sistêmica.

Vacinas: Atualizadas.

Gestação Atual: em uso de: metildopa - 2g; sulfato ferroso - 150 mg; AAS - 100 mg; e, carbonato de cálcio - 1 grama.

ESTAÇÃO 4

AValiação de Habilidades Clínicas | Área: Ginecologia e Obstetrícia

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Paula
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 17/03/1994
Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99

Material: SANGUE

Exame	Valores de Referência (VR)		
HEMÁCIAS (contagem)	3,2	$\times 10^{12}/L$	3,8 a 4,8 $\times 10^{12}/L$
HEMOGLOBINA	9,0	g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
HEMATÓCRITO	27	%	36,0 a 46,0%
PLAQUETAS (contagem)	98	$\times 10^9/L$	150 a 450 $\times 10^9/L$
BILIRRUBINA TOTAL	0,8	mg/dL	0,3 a 1,2 mg/dL
BILIRRUBINA DIRETA	0,6	mg/dL	0,1 a 0,4 mg/dL
BILIRRUBINA INDIRETA	0,2	mg/dL	0,2 a 0,8 mg/dL
DESIDROGENASE LÁCTICA	780	U/L	135 a 735 U/L
ÁCIDO ÚRICO	6,8	mg/dL	0,5 a 5,0 mg/dL
TGO (AST)	172	U/L	10 a 37 U/L
TGP(ALT)	158	U/L	10 a 37 U/L
CREATININA	1,2	mg/dL	0,5 a 1,0 mg/dL

Material: URINA

Exame			Valores de Referência (gestante)
PROTEINÚRIA DE FITA	3+/4+.		Negativo
Exame anterior (realizado com 12 semanas de gestação)			Valores de Referência (gestante)
PROTEINÚRIA DE 24 HORAS	95	mg/24 horas	até 100 mg/24 horas

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.

A unidade básica de saúde (UBS) possui a seguinte infraestrutura:

- consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você irá atender Antônio, de 42 anos, que veio à consulta na unidade básica de saúde (UBS) trazendo o **RESULTADO DA BIÓPSIA CERVICAL**.
- O resultado do exame mostra **ADENOCARCINOMA INVASIVO**. A paciente está apreensiva, querendo saber, do(a) médico(a), qual é o resultado do exame.

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

- utilizar habilidades profissionais para **comunicação do diagnóstico** à paciente;
- orientar a paciente sobre o **prognóstico** e o **seguimento**.

**NÃO SERÁ NECESSÁRIO REALIZAR ANAMNESE E
NEM EXAME FÍSICO NESTA ESTAÇÃO.**

ESTAÇÃO 6

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: atenção primária à saúde.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- unidade portátil para radiografia.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você é um médico atuante em uma unidade básica de saúde (UBS) e deverá atender a uma paciente de 32 anos que vai à consulta com queixa de falta de ar e tosse há 5 dias.

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

- realizar anamnese da paciente;
- interpretar exames complementares, verbalizando as alterações relevantes para o caso;
- estabelecer e comunicar hipótese diagnóstica;
- orientar e demonstrar o uso de dispositivo inalatório na paciente;
- orientar medidas não farmacológicas para a prevenção de crises.

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

ESTAÇÃO 6

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Temperatura axilar: 36,3 °C.

Altura: 1,65 m.

Peso: 56 kg.

Paciente em bom estado geral, com fácies atípica, eupneica, acianótica, anictérica, afebril, normocorada e hidratada; com pele e fâneros normais; consciente e orientada no tempo e no espaço.

Aparelho respiratório: tórax de conformação habitual, ausência de assimetrias, de abaulamentos ou de retrações; ausência de dor à palpação; expansibilidade preservada de forma simétrica, bilateralmente; frêmito toracovocal bem distribuído; som claro pulmonar à percussão; murmúrio vesicular presente e bem distribuído em toda a extensão pulmonar; presença de sibilos expiratórios esparsos em ambos os hemitórax.

Restante do exame sem alterações.

ESTAÇÃO 6

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Rita
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 17/03/1992
Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99
Convênio INEP BRASÍLIA

Exame	Valores de Referência (VR)		
HEMÁCIAS (contagem)	5,3	× 10 ¹² /L	3,8 a 4,8 × 10 ¹² /L
HEMOGLOBINA	15,6	g/dL	12,0 a 16,0 g/dL
HEMATÓCRITO	44,5	%	36,0 a 46,0%
VCM	90,8	fl	80,0 a 100 fl
HCM	32,6	pg/cel	26 a 34 pg/cel
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	8.873	mm ³	4.500 a 11.000 mm ³
BASTÕES	167,4	mm ³	até 829 mm ³
SEGMENTADOS	5.859	mm ³	1.700 a 6.100 mm ³
EOSINÓFILOS	670,4	mm ³	30 a 460 mm ³
BASÓFILOS	50,22	mm ³	000 a 130 mm ³
LINFÓCITOS	1.623,78	mm ³	1.000 a 3.200 mm ³
MONÓCITOS	502,2	mm ³	200 a 920 mm ³
PLAQUETAS, CONTAGEM	225.000	mm ³	150.000 a 450.000 mm ³

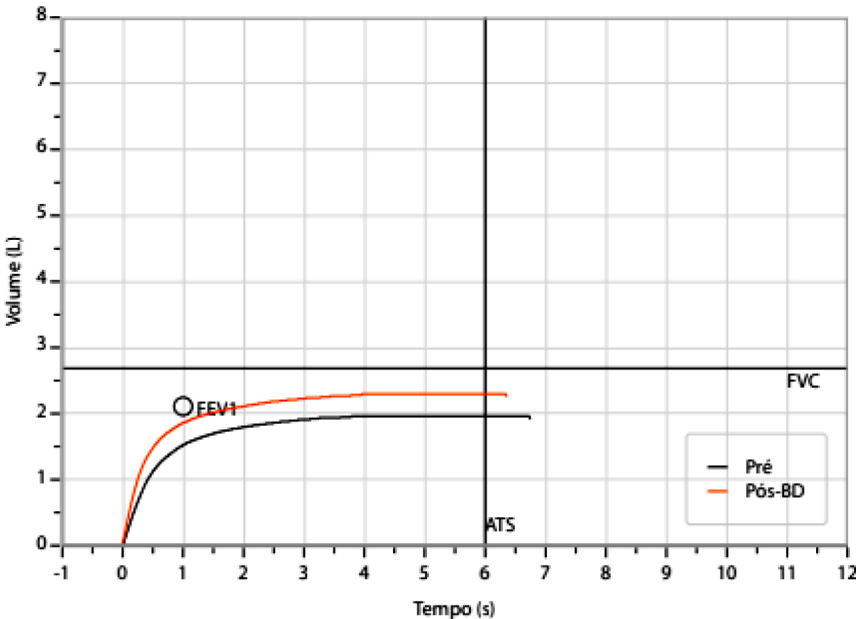
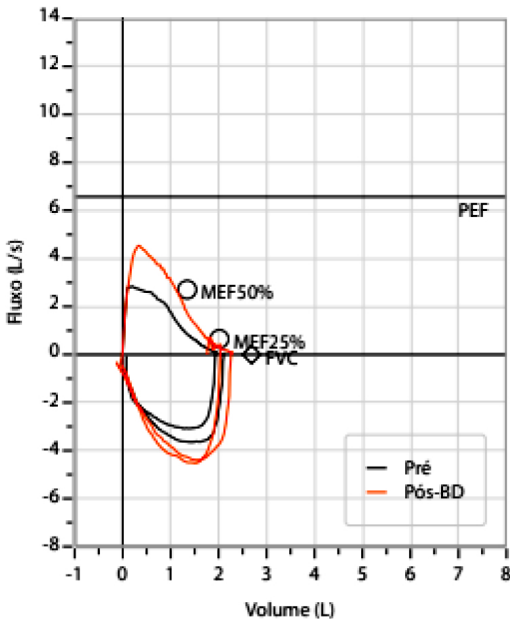
ESTAÇÃO 6

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESPIROMETRIA

FVC Pós-BD

@ 14:23 (Pré) - 14:47 (Pós-BD)



PRÉ

PÓS-BD (Salbutamol: 400 mcg)

		Meas. Faixa Normal Pred % Pred				Meas. Mudança % Mudança % Pred			
FVC	L	1,99	> 2,05	2,69	74	2,33	0,34	17	87
FEV1	L	1,54	> 1,50	2,11	73	1,88	0,34	22	89
FEV1/FVC%	%	77,1	> 70,2	78,7	98	80,8	3,6	5	103
PEF	L/s	2,84	> 4,93	6,57	43	4,91	2,07	73	75
FEF25-75%	L/s	1,43	> 1,13	1,99	72	1,92	0,49	34	97
FEF50-75%	L/s	1,03	---	-	-	1,33	0,29	28	-
FEF75-85%	L/s	0,48	> 0,20	0,39	122	0,52	0,04	9	132

Computador Pré QC: A **B** C D E F Bom
Computador Pós QC: **A** B C D E F Excelente

Técnico QC Pré: A B C D E F
Técnico QC Pós: A B C D E F

Interpretação:

Distúrbio ventilatório obstrutivo leve, com variação significativa de VEF1 e CVF após uso de broncodilatador (salbutamol 400 mcg). Com normalização funcional.

ESTAÇÃO 7

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE - Página 1 de 2

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: urgência e emergência – pronto-socorro de hospital.

A unidade hospitalar possui a seguinte infraestrutura:

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

DESCRIÇÃO DO CASO

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

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

- **realizar o atendimento** da paciente;
- **verbalizar os achados e condutas**;
- **calcular a extensão da superfície corporal queimada**; e
- **adotar a(s) conduta(s) terapêutica(s) necessária(s)** ao caso, conforme o Protocolo de Suporte Avançado de Vida no Trauma;
- **verbalizar** a realização de **procedimentos** médicos necessários ao caso.

ESTAÇÃO 7

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE - Página 2 de 2

ATENÇÃO!

- CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALIZE;
- A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO;
- HÁ NA ESTAÇÃO TODOS OS MATERIAIS NECESSÁRIOS AO ATENDIMENTO DA PACIENTE;
- OS INSUMOS ILUSTRADOS REPRESENTAM ALGUNS DOS MATERIAIS DISPONÍVEIS PARA O ATENDIMENTO;
- CONSIDERE QUE A PACIENTE ESTÁ COBERTA COM UMA MANTA TÉRMICA.

ESTAÇÃO 7

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

IMPRESSO - SINAIS VITAIS

- **Pressão arterial:** 90 x 60 mmHg.
- **Frequência cardíaca:** 112 bpm.
- **Frequência respiratória:** 40 irpm.
- **Temperatura:** 36,1 °C.
- **Saturação de Oxigênio:** 82%.

**VERBALIZE PARA A CÂMERA DE FORMA CLARA AS
ALTERAÇÕES DOS SINAIS VITAIS**

ESTAÇÃO 7

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

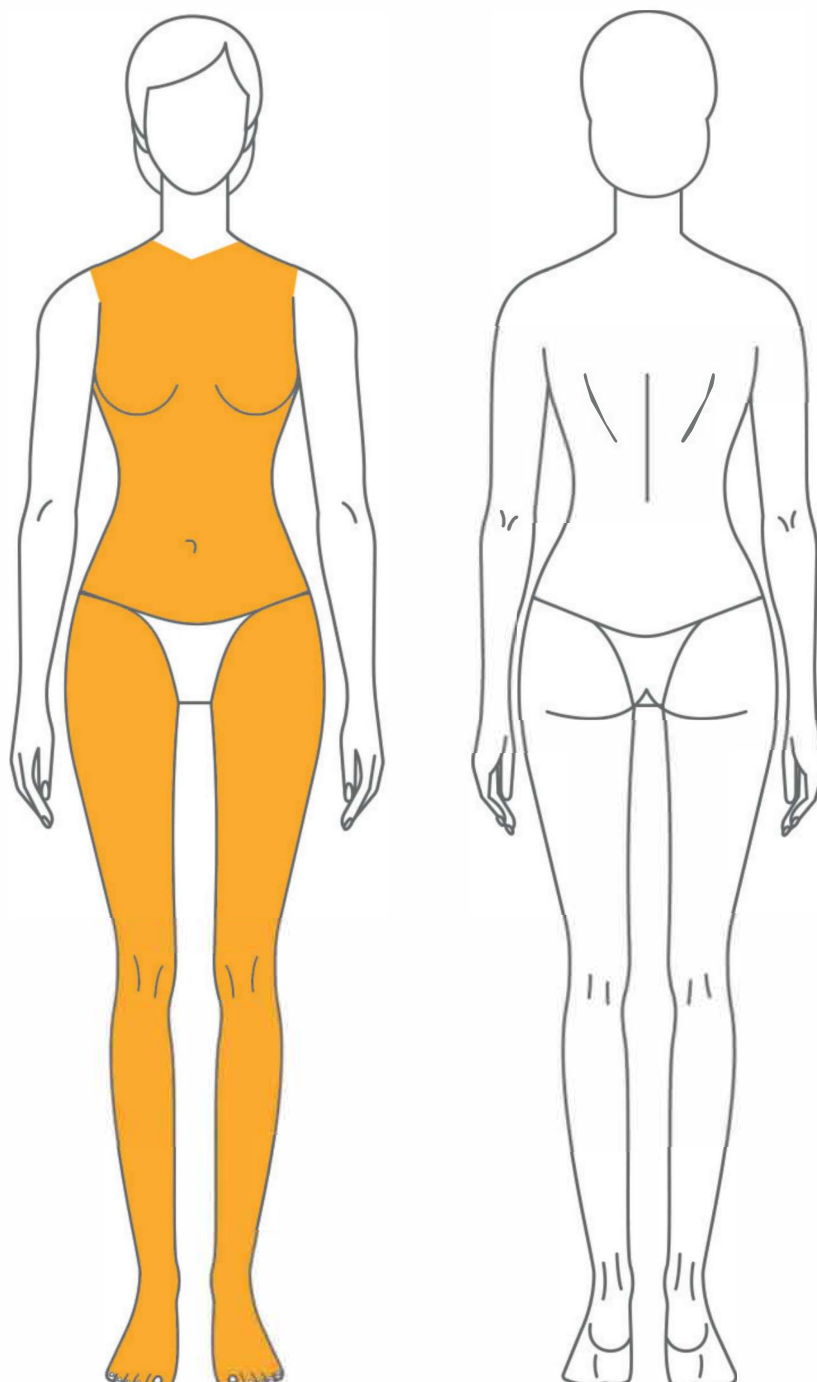
- Desidratada ++/4+, taquipneica, normocorada.
- Queimadura de víbriças nasais, hiperemia e edema de orofaringe.
- Abdome e aparelho cardiovascular: sem anormalidades.
- Aparelho respiratório: com murmúrio vesicular diminuído globalmente, sem ruídos adventícios.
- Peso: 50 Kg.
- Queimadura de 2º grau na face anterior do tronco e membros inferiores face anterior.

**VERBALIZE PARA A CÂMERA DE FORMA CLARA
AS ALTERAÇÕES DO EXAME FÍSICO**

ESTAÇÃO 7

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA – REGRA DOS 9



ESTAÇÃO 7

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – CÁLCULO DA SUPERFÍCIE CORPORAL E REPOSIÇÃO VOLÊMICA

AS RESPOSTAS PARA AS PERGUNTAS A SEGUIR DEVEM SER
VERBALIZADAS PARA A CÂMERA, DE FORMA CLARA.

- Qual o volume indicado para reposição volêmica nas primeiras 8 horas?
- Qual o volume indicado para reposição volêmica nas 16 horas seguintes?
- Qual a superfície corporal queimada?

ESTAÇÃO 7

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – ABOCATH/JELCOS

14 g



16 g



18 g



20 g



22 g



ESTAÇÃO 8

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: PEDIATRIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária, Urgência e Emergência.

O local possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia convencional;
- setor de ultrassonografia e de tomografia;
- laboratório de análise clínicas;
- leitos de internação.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você é um(a) médico(a) de plantão em um serviço de pronto-atendimento e deverá atender a um menino de 3 anos com olho esquerdo inchado, que vai à consulta acompanhado pela mãe.

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

- realizar a **anamnese** dirigida à mãe;
- **interpretar** o exame físico da criança;
- **solicitar**, caso julgue necessário, até três **exames laboratoriais** e até um **exame de imagem**;
- **explicar** à mãe a **indicação de exame(s) complementar(es)**;
- **explicar** à mãe a **condição** de seu filho, o **manejo inicial** e possíveis **complicações** desse quadro.

ESTAÇÃO 8

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO (FOLHA 1 de 2)

TRIAGEM DA ENFERMAGEM:

Paciente: Marcos, 3 anos de idade.



Peso: 12 Kg.

Estatura: 90 cm.

Temperatura axilar: 39,1 °C.

Frequência cardíaca: 120 bpm.

Frequência respiratória: 26 irpm.

Saturação de O₂: 99% em ar ambiente.

Dor: 6 (em uma escala visual de dor de 0 a 10).

(CONTINUA...)

ESTAÇÃO 8

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO (FOLHA 2 de 2)

Regular estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, febril, eupneico, sem desconforto respiratório, sem linfonodomegalias; choroso e inquieto.

Face: edema e hiperemia intensos e calor em região bipalpebral do olho esquerdo. Avaliação dos movimentos oculares dificultada pelo edema intenso.

O restante do exame físico está normal.

ESTAÇÃO 8

AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente:	Marcos	Local:	MATRIZ
Protocolo:	001.2774113-5	CPF:	999.999.999-01
Nascimento:	24/05/2021	RG:	999999
Solicitante:	INEP	Convênio:	SUS

HEMOGRAMA

Exame	Resultados	Unidades de medida	Valores de Referência
HEMÁCIAS	4,85	milhões/mm ³	4,32 a 5,66 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	12,8	g/dL	11,5 a 15,5 g/dL
HEMATÓCRITO	40,6	%	37,0 a 49,0 %
VCM	87,8	fl	77 a 95 fl
HCM	30,6	pg/cel	24 a 30 pg/cel
CHCM	34,8	g/dL	31 a 37 g/dL
RDW	13,0	%	10,0 a 15,0 %

	Resultados (%)	Resultado (mm ³)	Valores de referência
LEUCÓCITOS		17.000	5.000 a 14.500 mm ³
BASTÕES	4,0	680	300 mm ³
SEGMENTADOS	70,6	12.002	4000 mm ³
EOSINOFILOS	1,3	221	20 a 650 mm ³
BASOFILOS	0,5	85	0 a 200 mm ³
LINFOCITOS	17,6	2.992	1500 a 7.000 mm ³
MONOCITOS	6,0	1020	150 a 1.300 mm ³
PLAQUETAS, CONTAGEM		434.000	150.000 a 450.000 mm ³

Proteína C Reativa

Proteína C Reativa: 24,85

Valores de referência
< 8,00 mg/dL

Hemocultura aeróbia

Hemocultura aeróbia: Coletado

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.

A unidade básica de saúde (UBS) possui a seguinte infraestrutura:

- consultório ginecológico.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você é médico de uma UBS e deverá atender, no ambulatório, a uma paciente chamada Maria, de 50 anos, G3 P3 A0.
- A data da última menstruação (DUM) dessa paciente foi há cerca de 1 ano.

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

- realizar o atendimento da paciente com **anamnese completa**;
- verbalizar o **diagnóstico do quadro**;
- informar a paciente sobre os possíveis **planos diagnósticos**;
- informar a paciente sobre os possíveis **planos terapêuticos** respondendo-a e orientando-a de forma completa.

**CONSIDERE O EXAME FÍSICO REALIZADO DE FORMA COMPLETA
E QUE ESTÁ SEM ALTERAÇÕES.**

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.

A unidade básica de saúde (UBS) possui a seguinte infraestrutura:

- consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Você irá atender a um paciente chamado Manoel, de 65 anos, que vai à consulta de retorno agendada por você em uma UBS, a fim de receber orientações sobre o início do uso de insulina.
- Ele tem diabetes há 15 anos e, na última consulta, estava utilizando, em dose máxima, metformina e glicazida, apresentando resultado de hemoglobina glicada de 10%, o que motivou o início do uso de insulina.
- O paciente é eutrófico, ativo fisicamente e segue seu plano alimentar regularmente.

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

- **orientar** o paciente sobre como fazer o preparo e a aplicação de insulina;
- demonstrar e verbalizar o **preparo e a aplicação** de 10 unidades de insulina NPH com seringa e agulha (usar os materiais e o molde posicionados sobre a mesa);
- anotar, na figura sobre a mesa, quatros possíveis **loais de aplicação da insulina**;
- orientar sobre **os cuidados** e sobre o **descarte** da seringa e da agulha;
- orientar o paciente sobre o **armazenamento** da insulina;
- informar seis **sinais** ou sintomas de hipoglicemia e o respectivo **tratamento**.

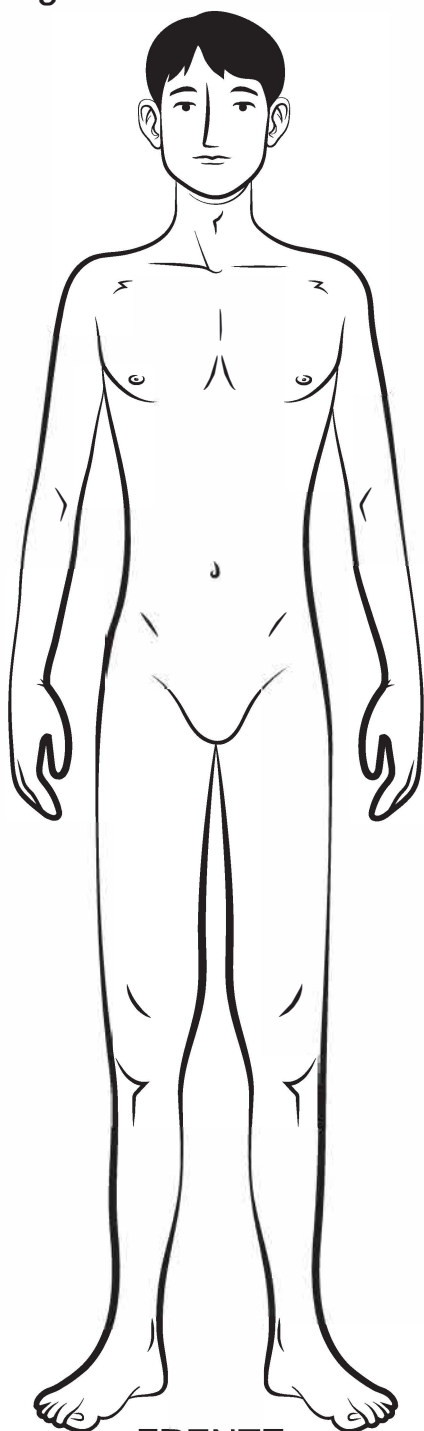
**NÃO SERÁ NECESSÁRIO REALIZAR ANAMNESE E
NEM EXAME FÍSICO NESTA ESTAÇÃO.**

ESTAÇÃO 10

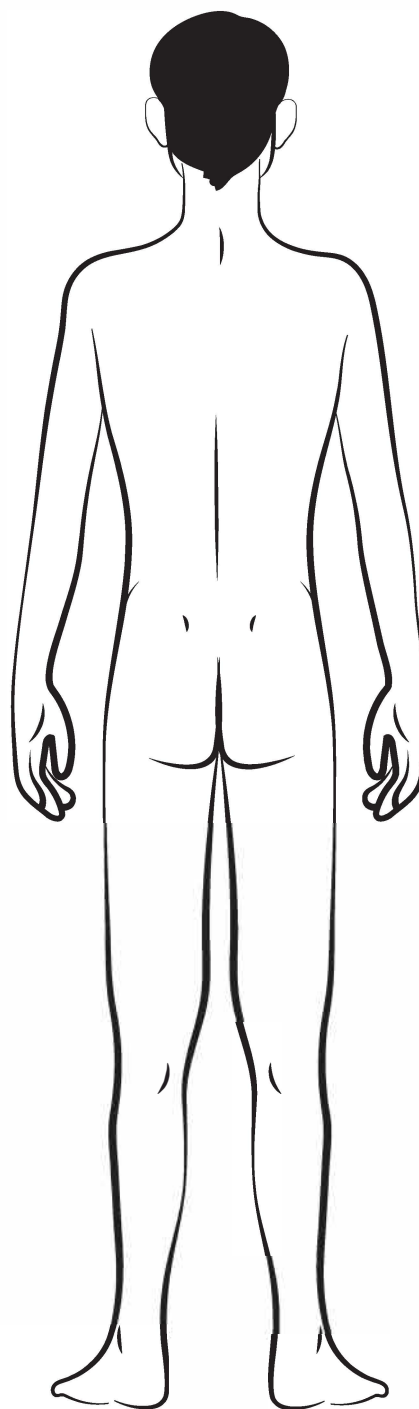
AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS | ÁREA: MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO — FIGURA DO CORPO HUMANO

Após o término da atividade relacionada a este impresso, dirija-se à câmera e mostre a figura.



FRENTE



COSTAS