



REVALIDA 2024/2

Prova prática comentada

2ª etapa | Habilidades clínicas

10 estações completas • PEP oficial definitivo

Treine, compare e revise

Cadernos e impressos originais, comentários clínicos autorais e critérios oficiais de avaliação, organizados estação por estação.

Prova e padrões de avaliação: Inep

Comentários e organização: OsceLabs

Edição editorial de 15 de setembro de 2026

www.oscelabs.com.br/provas-antigas

Um roteiro para o treino completo

1. Execute a estação

Leia primeiro as instruções e impressos originais do Inep. Respeite o tempo de dez minutos e as regras sobre tocar o paciente, executar procedimentos e solicitar exames. O comando da estação é parte da prova.

2. Revise o raciocínio

Leia a análise autoral e compare com o que você fez. Os comentários conectam os achados ao diagnóstico, à conduta e aos erros que podem comprometer o atendimento.

3. Aplique os critérios oficiais

Confira cada item na tabela do PEP definitivo reproduzida em seguida. Preserve a pontuação integral, parcial, os limites de respostas e os itens creditados a todos. O resumo OsceLabs não cria uma nova regra de nota.

4. Compare prova e prática clínica

Notas clínicas sinalizam diferenças entre o critério histórico do exame e recomendações atuais. O PEP é a fonte da correção daquela edição; as fontes clínicas fundamentam a discussão assistencial.

Autoria e integridade

Este PDF contém todas as páginas dos dois documentos de origem, sem substituir ou retocar os impressos oficiais. Os casos e personagens são os da simulação do Inep. Os comentários são material educacional autoral do OsceLabs.

Status do documento de respostas: PEP DEFINITIVO. Fontes consultadas em 15/09/2026. Os comentários não são publicados ou endossados pelo Inep.

Origem: PEP baixado do Inep. O caderno foi recuperado em cópia pública espelhada do arquivo original, devido à indisponibilidade do endereço de download do Inep, e conferido com o PEP. Links de origem constam nas referências.

Navegação por estação

As páginas indicadas são as páginas deste PDF. O painel de marcadores também permite abrir diretamente o caso, o comentário ou o PEP.

01 Dengue sem sinais de alarme

Clínica médica | Caso: 4 • Comentário: 9 • PEP: 11

02 Isquemia arterial aguda do membro inferior

Cirurgia geral | Caso: 17 • Comentário: 23 • PEP: 25

03 Criptorquidia e prepúcio não retrátil no lactente

Pediatria | Caso: 31 • Comentário: 34 • PEP: 36

04 Placenta prévia com sangramento recorrente

Ginecologia e obstetrícia | Caso: 41 • Comentário: 46 • PEP: 48

05 Acidente por lagarta e suspeita de Ionomismo

Medicina de família e comunidade | Caso: 54 • Comentário: 58 • PEP: 60

06 Déficit focal agudo e aplicação do NIHSS

Clínica médica | Caso: 65 • Comentário: 74 • PEP: 76

07 Trauma esplênico e choque hemorrágico

Cirurgia geral | Caso: 82 • Comentário: 88 • PEP: 90

08 Aferição e classificação da pressão arterial infantil

Pediatria | Caso: 96 • Comentário: 105 • PEP: 107

09 Cuidado após violência sexual

Ginecologia e obstetrícia | Caso: 114 • Comentário: 117 • PEP: 119

10 Doença inflamatória pélvica

Medicina de família e comunidade | Caso: 125 • Comentário: 127 • PEP: 129

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: ambulatorial.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- laboratório de análises clínicas;
- leito de observação;
- ambulância para transporte do paciente.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente com 21 anos procura atendimento com queixa de febre e cefaleia há 4 dias.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Realizar a anamnese direcionada à queixa principal do paciente.
- Solicitar / realizar exames físicos necessários à avaliação do caso.
- Solicitar exames complementares pertinentes ao caso.
- Relacionar os resultados dos exames às hipóteses diagnósticas.
- Verbalizar o diagnóstico, sua classificação de gravidade e elaborar a conduta terapêutica.

**O TOQUE NO PACIENTE SIMULADO É PERMITIDO APENAS PARA
A UTILIZAÇÃO DO ESFIGMOMANÔMETRO, SEM INSUFLÁ-LO.**

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

Frequência Cardíaca: 101 batimentos por minuto.

Frequência Respiratória: 19 incursões respiratórias por minuto.

Pressão Arterial: 120 × 80 mmHg.

Saturação de Oxigênio em ar ambiente: 97%.

Temperatura Axilar: 38°C.

EXAME CLÍNICO:

Regular estado geral, corado, hidratado, febril, sem alterações cutâneas.

Exames físicos cardiovascular, respiratório, abdominal, neurológico e exame físico de extremidades: Sem alterações.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – SOROLOGIAS

DENGUE:

NS1: positivo.

IgM: positivo.

IgG: negativo.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Hemoglobina (Hb)	13,5 g/dL	13,0 – 17,0 g/dL
Hematócrito (Hct)	40,5 %	38 – 50%
Leucócitos	8.500 mm ³	5.000 – 10.000/mm ³
Plaquetas	320.000 mm ³	150.000 – 400.000/mm ³
Creatinina	1,1 mg/dL	0,7 – 1,3 mg/dL
Ureia	40 mg/dL	10 – 50 mg/dL

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – PROVA DO LAÇO



ESTAÇÃO 01 / Clínica médica

Dengue sem sinais de alarme

Leitura do caso

Homem de 21 anos, com febre, cefaleia e mialgia há quatro dias. O impresso traz PA 120/80 mmHg, boa hidratação, hemograma sem plaquetopenia e testes positivos para dengue. O PEP classifica o caso no grupo A.

Raciocínio clínico

A combinação da síndrome febril com dor retro-orbitária e mialgia torna dengue a hipótese central. O candidato precisa demonstrar que procurou sinais de alarme e condições que mudariam o grupo de manejo. A classificação depende dessa avaliação clínica, não apenas do teste positivo nem da contagem de plaquetas.

A prova do laço é uma tarefa técnica: com PA de 120/80 mmHg, a pressão calculada para a demonstração é 100 mmHg. Explique o tempo de cinco minutos no adulto e a contagem em quadrado de 2,5 cm. O cenário permite posicionar o aparelho, mas proíbe insuflá-lo no ator. A figura é um impresso da técnica; não substitui a classificação explicitada pelo PEP.

No grupo A, o plano combina hidratação oral, repouso, controle sintomático e orientação de retorno. Um hemograma normal não elimina o risco de agravamento na defervescência. A alta só é útil quando o paciente sabe reconhecer piora e consegue voltar ao serviço.

Conduta e acompanhamento

No adulto, o manual do Ministério da Saúde orienta 60 mL/kg/dia por via oral, sendo um terço com solução de reidratação oral, com individualização conforme tolerância e condições clínicas. Preferir paracetamol ou dipirona; evitar AAS e anti-inflamatórios. Retorno imediato com sinais de alarme e reavaliação na melhora da febre. Notificar a suspeita.

ESTAÇÃO 01 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Apresentar-se e estabelecer contato respeitoso.
02. Pesquisar sintomas que sustentam dengue e diagnósticos diferenciais.
03. Caracterizar fatores de melhora e piora.
04. Investigar doenças prévias, medicamentos e alergias.
05. Procurar ativamente sinais de alarme.
06. Explorar o contexto epidemiológico.
07. Solicitar hemograma e interpretar o resultado disponível.
08. Demonstrar as quatro etapas da prova do laço, respeitando a restrição de insuflação.
09. Verbalizar dengue sem sinais de alarme, grupo A.
10. Orientar repouso e hidratação oral.
11. Indicar analgésico/antitérmico aceito no PEP.
12. Explicar por que evitar AAS e anti-inflamatórios.
13. Orientar retorno por dor abdominal, vômitos persistentes, alteração da consciência ou sangramento.
14. Realizar a notificação sanitária.

Nota clínica

O PEP pede hemograma nesta estação. Na assistência, a solicitação de exames no grupo A considera o contexto; não se deve atrasar a hidratação aguardando confirmação laboratorial.

Erros que mudam o desempenho

Dar alta sem plano de retorno; considerar a queda da febre como garantia de melhora; insuflar o manguito no ator; prescrever AAS.

Fontes clínicas desta estação

Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança. 6ª edição, 2024.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 1, da área de Clínica Médica, abordou o caso de um homem de 21 anos com queixa de febre e cefaleia há 4 dias, em um quadro de dengue sem sinais de alarme e sem condições especiais (grupo A).

No atendimento, o(a) participante deveria:

- realizar o atendimento adequado de um paciente com sintomas de dengue, identificando, a partir de anamnese direcionada, os exames físicos e laboratoriais necessários à definição do diagnóstico e à avaliação da gravidade do caso;
- realizar exame físico específico, prova do laço, posicionando o esfigmomanômetro no braço do paciente e, sem insuflá-lo, descrevendo as etapas necessárias à realização do exame;
- interpretar os achados do exame físico e laboratorial adequadamente, diagnosticando a patologia como dengue e orientando o tratamento e os sinais de alarme que deverão ser observados pelo paciente.

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

- se chama Marcos, tem 21 anos, é solteiro e estudante universitário;
- está com febre há 4 dias, aferida em casa em até 39,5 °C;
- sente dor de cabeça intensa no fundo dos olhos, sente dor no corpo, fraqueza, cansaço e falta de apetite;
- ingeriu paracetamol para alívio da dor e febre, mas os efeitos foram passageiros;
- não tem outros sintomas, nem doenças prévias ou alergias e nunca foi operado;
- não faz uso de medicamentos de uso contínuo nem de vitaminas;
- não fuma ou usa drogas, e que costuma, apenas, beber duas latas de cerveja aos domingos;

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

- não viajou recentemente e nem teve contato com água de enchente, rato, capivara ou carrapato;
- no local em que trabalha, há muitos mosquitos (pernilongos);
- sua mãe tem pressão alta sendo este o único histórico mórbido familiar;
- desconhece se outra pessoa de seu convívio apresenta os mesmos sintomas;

Após as adequadas solicitações de exames, o(a) participante poderia receber os seguintes impressos:

- Ao indicar a realização do exame físico, receberia o **IMPRESSO — EXAME FÍSICO GERAL**;
- Ao indicar a realização da **PROVA DO LAÇO** OU a **PROVA DO TORNIQUETE** ou o **TESTE DE FRAGILIDADE CAPILAR**, seria orientado a posicionar o esfigmomanômetro no braço do paciente, sem insuflá-lo, e a descrever as próximas etapas do teste. Após a conclusão do exame, receberia o **IMPRESSO – PROVA DO LAÇO**.
- Ao solicitar sorologias para dengue (NS1 e ou IgM e ou IgG) ou teste rápido para dengue, receberia o **IMPRESSO – SOROLOGIAS**.
- Ao solicitar outros exames laboratoriais, receberia o **IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS**.

No decorrer do atendimento, caso o(a) participante tenha adotado a conduta adequada, o paciente simulado perguntaria se o caso dele é grave e o que ele poderia tomar para tratar a enfermidade.

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresentação: (1) identifica-se; e, (2) cumprimenta o paciente simulado e pergunta seu nome. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Pergunta a existência de outros sinais, ou sintomas associados, que sejam relevantes para o estabelecimento de diagnósticos diferenciais: (1) sintomas gripais (tosse, expectoração, coriza, obstrução nasal); (2) mialgia (OU dor muscular OU dor nos músculos); (3) artralgia (OU dor articular); (4) diarreia (OU alteração no aspecto das fezes); (5) náuseas; (6) queixas oftalmológicas (hiperemia OU conjuntivite OU olho vermelho); e, (7) icterícia (OU olho amarelo OU pele amarela). Adequado: investiga quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga de um a três itens. Inadequado: não investiga item algum.	0,0	0,4	0,75
3. Pergunta sobre: (1) fatores de melhora; e, (2) fatores de piora. Adequado: pergunta os dois itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas um item. Inadequado: não pergunta item algum.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

4. Pergunta sobre a história patológica pregressa: (1) comorbidades; (2) medicações; e, (3) alergias. Adequado: pergunta os três itens. Parcialmente adequado: pergunta um ou dois itens. Inadequado: não pergunta item algum.	0,0	0,4	0,75
5. Investiga sinais de alarme ou choque: (1) dor abdominal; (2) vômitos; (3) rebaixamento de sensório; (4) lipotimia; (5) irritabilidade; (6) acúmulo de líquido em cavidades; (7) sangramentos ou manchas na pele; e, (8) hipotensão. Adequado: pergunta quatro ou mais sintomas. Parcialmente adequado: pergunta dois ou três sintomas. Inadequado: pergunta um sintoma ou não pergunta sintoma algum.	0,0	0,4	0,75
6. Investiga história epidemiológica: (1) viagens recentes; (2) contato com água de enchente (OU água parada OU foco de água parada); (3) contato com rato OU capivara OU carrapato; (4) mosquitos nos ambientes que frequenta; (5) familiares e ou vizinhos com os mesmos sintomas. Adequado: investiga três ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga um ou dois itens. Inadequado: não investiga item algum.	0,0	0,4	0,75

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

7. Solicita hemograma. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
8. Realiza a prova do laço, obedecendo as etapas a seguir: (1) coloca o manguito do tensiômetro no braço do ator; (2) descreve a insuflação do manguito até o valor médio da PA (PAS+PAD)/2; (3) descreve que deixará o manguito insuflado por 5 minutos; e, (4) descreve que desenha um quadrado de 2,5 cm de lado no antebraço e conta o número de petéquias na área. Adequado: realiza a prova, seguindo todas as etapas. Inadequado: não realiza ou não segue todas as etapas.	0,0		1,0
9. Verbaliza o diagnóstico de dengue sem sinais de alarme (OU Grupo A). Adequado: verbaliza o diagnóstico e a gravidade. Parcialmente adequado: verbaliza o diagnóstico de dengue, sem especificar gravidade. Inadequado: não verbaliza o diagnóstico de dengue ou verbaliza, mas com gravidade diferente do grupo A.	0,0	0,5	1,0
10. Orienta repouso e hidratação oral (com ou sem menção ao volume e composição adequados dos líquidos para reposição). Adequado: orienta as duas condutas. Parcialmente adequado: orienta apenas uma conduta. Inadequado: não orienta conduta alguma.	0,0	0,25	0,5
11. Orienta uso de paracetamol e/ou dipirona para dor e febre. Adequado: orienta. Inadequado: não orienta.	0,0		0,75
12. Orienta a não utilizar anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) ou AAS. Adequado: orienta ao menos uma medicação. Inadequado: não orienta nenhuma medicação.	0,0		0,75

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

13. Orienta sobre sinais de alarme: (1) dor abdominal; (2) vômitos; (3) alteração de consciência; e, (4) sangramentos Adequado: orienta os quatro sinais. Parcialmente adequado: orienta dois ou três sinais. Inadequado: orienta um sinal ou não orienta sinal algum.	0,0	0,5	1,0
14. Verbaliza a necessidade de notificação do caso no SINAN. Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção terciária à saúde – hospitalar.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- ultrassonografia, eletrocardiograma;
- laboratório de análises clínicas;
- centro cirúrgico.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Você vai atender um homem com 50 anos de idade que procura o serviço de emergência por apresentar dor na perna esquerda.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Realizar a anamnese;
- Solicitar e interpretar os **exames físicos geral e específico**;
- Solicitar e interpretar os **exames laboratoriais** específicos;
- Solicitar e interpretar os **exames complementares** específicos;
- Identificar a **causa** do problema;
- Orientar a **conduta inicial** mais indicada ao quadro clínico.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

SINAIS VITAIS:

- **Pressão Arterial:** 160 × 90 mmHg.
- **Frequência Cardíaca:** 110 batimentos por minuto.
- **Frequência Respiratória:** 20 incursões respiratórias por minuto.
- **Saturação de O₂:** 96% em ar ambiente.
- **Temperatura axilar:** 37°C.
- **IMC:** 24 kg/m².

EXAME CLÍNICO:

- **Exame Geral:** regular estado geral, corado, hidratado, afebril, anictérico, acianótico.
- **Exame de Tórax:** murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios.
Ritmo cardíaco irregular, sem sopros.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME DE MEMBROS INFERIORES

- **Membro inferior esquerdo:** pálido, frio ao toque, com diminuição do turgor cutâneo. Ausência de pulsos palpáveis nas artérias femoral, poplítea e pediosa. Sensibilidade tátil e dolorosa preservada. Força muscular diminuída no pé (4/5).
- **Membro inferior direito:** sem alterações. Pulsos arteriais palpáveis.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Hemoglobina (Hb)	13,5 g/dL	13,0 – 17,0 g/dL
Hematócrito (Hct)	40,2 %	40 – 50%
Leucócitos	10.500 mm ³	4.000 – 11.000/mm ³
Plaquetas	240.000 mm ³	150.000 – 450.000/mm ³
Tempo de Protrombina (TP)	13,2 segundos	11 – 14,5 segundos
INR (Razão Normalizada Internacional)	1,1	0,8 – 1,2
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA)	32,5 segundos	25 – 35 segundos
Fibrinogênio	450 mg/dL	200 – 400 mg/dL
Creatinina	1,1 mg/dL	0,7 – 1,3 mg/dL
Ureia	38 mg/dL	10 – 40 mg/dL
CPK (Creatina Fosfoquinase)	230 U/L	30 – 200 U/L
LDH (Lactato Desidrogenase)	280 U/L	100 – 190 U/L
Glicose	105 mg/mL	70 – 99 mg/dL
Dímero D	250 ng/mL	<500 ng/mL

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – ECG



LAUDO:

- Ausência de ondas P. Complexos QRS normais, com intervalos R-R irregulares, sem padrão rítmico previsível.
- Frequência ventricular de 120 batimentos por minuto.
- Não há evidência de bloqueio de ramo ou outras anormalidades significativas nos complexos QRS.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME DE IMAGEM

ULTRASSOM DOPPLER DE MEMBROS INFERIORES:

- **Artéria Femoral Comum (Esquerda):** artéria com paredes lisas e presença de obstrução no seu terço distal.
- **Artéria femoral Profunda (Esquerda):** com fluxo lentificado.
- **Artéria Femoral Superficial, poplítea, tibial anterior e posterior (Esquerda):** ausência de fluxo ao Doppler.
- **Artérias do Membro Inferior Direito:** fluxo normal em todas as artérias examinadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ausência de fluxo distal na perna esquerda. Membro inferior direito sem alterações.

ESTAÇÃO 02 / Cirurgia geral

Isquemia arterial aguda do membro inferior

Leitura do caso

Homem de 50 anos, com dor súbita intensa na perna esquerda e antecedente de fibrilação atrial. O membro está pálido e frio, sem pulsos; o pé apresenta força 4/5. ECG com ritmo irregular sem ondas P e Doppler com obstrução femoral e ausência de fluxo distal.

Raciocínio clínico

O conjunto é de oclusão arterial aguda com ameaça à viabilidade do membro. O início abrupto, a arritmia e a ausência de história típica de claudicação favorecem origem cardioembólica. Edema isolado e dor não bastariam para essa conclusão: palidez, frialdade, déficit motor e ausência de pulsos mudam a prioridade.

A avaliação deve registrar dor, sensibilidade, força e pulsos dos dois membros. O impresso descreve sensibilidade tátil e dolorosa preservada, apesar de a história poder trazer parestesias. Isso não autoriza minimizar o déficit motor. A equipe vascular precisa avaliar imediatamente a necessidade de revascularização.

Os exames ajudam a localizar a obstrução e a investigar a fonte cardíaca, mas não podem transformar a emergência em investigação eletiva. Creatinina, coagulação e marcadores de lesão muscular contribuem para planejamento terapêutico e vigilância das consequências da isquemia.

Conduta e acompanhamento

Acionar cirurgia vascular com urgência e iniciar heparina não fracionada intravenosa, salvo contraindicação. Associar analgesia e proteção térmica, sem calor direto, mantendo o membro sem elevação. A estratégia de revascularização depende da viabilidade e da anatomia; não aguardar uma sequência longa de exames para encaminhar.

ESTAÇÃO 02 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Apresentar-se e acolher a queixa.
02. Caracterizar pelo menos cinco aspectos da dor.
03. Pesquisar palidez, frio, parestesia, mobilidade e edema.
04. Investigar arritmia, trauma, claudicação prévia, medicamentos e hábitos.
05. Identificar oclusão arterial aguda.
06. Solicitar exames laboratoriais pertinentes à emergência.
07. Investigar fonte cardíaca com ECG e/ou ecocardiograma.
08. Pedir exame arterial disponível para localizar a obstrução.
09. Relacionar a embolia ao antecedente de fibrilação atrial.
10. Indicar anticoagulação imediata com heparina intravenosa.
11. Orientar repouso, analgesia, proteção térmica e não elevação.
12. Encaminhar imediatamente à cirurgia vascular.

Nota clínica

A síntese inicial do documento contém redação inconsistente sobre embolia/trombose. A tabela definitiva reconhece a oclusão arterial e a etiologia cardioembólica associada à fibrilação atrial; essa é a correspondência usada aqui.

Erros que mudam o desempenho

Tratar como trombose venosa; elevar a perna; adiar heparina sem contraindicação; esperar exame eletivo para chamar o vascular.

Fontes clínicas desta estação

AHA/ACC. Guideline for the Management of Lower Extremity Peripheral Artery Disease. 2024.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 2, da área de Cirurgia Geral, abordou o caso de um homem com 50 anos de idade, que procurou o serviço de emergência hospitalar devido à queixa de dor intensa – súbita e constante – na perna esquerda, iniciada há cerca de 2 horas.

No atendimento, o(a) participante deveria:

- realizar o atendimento adequado de um paciente com dor intensa – súbita e constante – em MIE, identificando, a partir de anamnese direcionada aos sintomas de isquemia e em seus fatores de risco, os exames físicos e laboratoriais necessários a definição do diagnóstico e a avaliação da gravidade do caso;
- realizar exame físico específico dos MMII, identificando sinais clássicos de oclusão arterial, como palidez, frieza, e ausência de pulsos periféricos, dor e redução de função motora;
- interpretar os achados dos exames físico e complementares adequadamente, formulando a hipótese diagnóstica de oclusão arterial aguda e excluindo os possíveis diagnósticos de embolia ou de trombose;
- propor plano de tratamento emergencial adequado ao caso, incluindo a administração imediata de anticoagulantes e o encaminhamento à avaliação de especialista para possível intervenção cirúrgica.

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

- chama-se Antônio, tem 50 anos, é viúvo e trabalha como porteiro;
- está com uma dor muito forte na perna esquerda, a dor começou repentinamente, há cerca de 2 horas, é intensa e constante;
- é a pior dor que ele já sentiu na vida, tem a sensação de que algo aperta e queima sua pele ao mesmo tempo, tem dor ao tocá-la e classifica a dor em 10 na escala de dor;
- sente dor na perna esquerda inteira, a dor piora quando ele levanta a perna, e não identificou fator de melhora;
- sente que sua perna esquerda está mais fria, pálida e que formiga um pouco;
- no momento, não tem outros sintomas além dos relatados, mas ontem teve algumas palpitações;

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

- consegue mexer seu pé;
- nunca teve esses sintomas antes, nunca havia sentido dor ao caminhar;
- não machucou a sua perna, nem sofreu traumas ou lesões;
- nunca teve feridas, úlceras ou varizes na perna;
- sua perna direita está normal;
- tem pressão alta e fibrilação atrial há alguns anos, mas não toma nenhuma medicação;
- não fuma, não bebe e não pratica atividade física regularmente, tem uma alimentação saudável.

Após as adequadas solicitações de exames, o(a) participante receberia os seguintes impressos:

- ao indicar a realização do exame físico, receberia o **IMPRESSO — EXAME FÍSICO GERAL**;
- ao solicitar o exame da perna esquerda ou o exame de membros inferiores, receberia o **IMPRESSO – EXAME DE MEMBROS INFERIORES**;
- ao requisitar o eletrocardiograma, receberia o **IMPRESSO – ECG**;
- ao indicar a realização de ultrassom com doppler (ou “ultrassonografia com doppler” ou “ecografia com doppler” ou “angiotomografia de membros inferiores” ou “arteriografia” ou “angiografia”) de membros inferiores, receberia o **IMPRESSO — EXAME DE IMAGEM**.

No decorrer do atendimento, caso o(a) participante tenha adotado a conduta adequada, o paciente simulado perguntaria:

- Após a análise do **IMPRESSO – EXAME DE MEMBROS INFERIORES**: “O que isso significa? O que eu tenho?”.
- Após a análise do **IMPRESSO — EXAME DE IMAGEM**: “O que causou esse problema? O que precisa ser feito agora?”.

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
ANAMNESE E EXAME FÍSICO			
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; e, (2) pergunta o nome e cumprimenta o paciente simulado. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
2. Pergunta características da dor. (1) início e/ou duração; (2) tipo / característica; (3) localização e irradiação; (4) intensidade; (5) fatores agravantes / de piora; (6) fatores atenuantes /de melhora; (7) episódios prévios de dor no membro acometido. Adequado: pergunta as cinco ou mais características. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro características. Inadequado: pergunta uma ou duas características OU não pergunta característica alguma.	0,0	0,35	0,7
3. Questiona a presença dos seguintes sintomas associados no MIE: (1) palidez OU alteração da cor do membro; (2) frialdade (poiquiloteremia) ou alteração de temperatura; (3) parestesia / formigamento/ alteração da sensibilidade; (4) alteração de mobilidade OU dificuldade para caminhar; (5) edema. Adequado: investiga quatro ou mais sintomas. Parcialmente adequado: investiga dois ou três sintomas. Inadequado: investiga apenas um sintoma OU não investiga sintoma algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

4. Pergunta sobre antecedentes e queixas prévias: (1) palpitações OU doenças cardíacas; (2) histórico de trauma e/ou lesão em pele; (3) histórico de claudicação; (4) doenças prévias (comorbidades) e uso de medicamentos; (5) hábitos de vida (uso de drogas lícitas e ilícitas, atividade física). Adequado: investiga quatro ou mais antecedentes. Parcialmente adequado: investiga três antecedentes. Inadequado: investiga dois ou menos OU não investiga antecedente algum.	0,0	0,5	1,0
5. Verbaliza hipótese diagnóstica de oclusão/obstrução ou interrupção arterial aguda. Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0,0		1,0
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA			
6. Solicita os exames laboratoriais: (1) hemograma completo; (2) coagulograma completo ou fatores de coagulação; (3) função renal (creatinina e ureia); (4) marcadores de lesão celular (CPK e/ou mioglobina). Adequado: solicita três exames ou mais. Parcialmente adequado: solicita dois exames. Inadequado: solicita um exame OU não solicita exame algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

7. Solicita ECG e/ou ecocardiograma. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
8. Solicita algum dos seguintes exames de imagem de MI: (1) arteriografia; (2) angiotomografia; (3) USG Doppler; (4) angiorressonância magnética. Adequado: solicita qualquer um dos exames listados. Inadequado: não solicita nenhum dos exames citados.	0,0		1,0
9. Identifica corretamente a causa (etiologia) como sendo secundária a embolia de origem cardíaca (Fibrilação atrial). Adequado: identifica como sendo secundária a embolia de origem cardíaca (Fibrilação atrial). Parcialmente adequado: identifica como sendo por uma embolia arterial (sem especificar o coração/Fibrilação atrial) OU devido Fibrilação atrial (sem especificar a embolia). Inadequado: não identifica a causa (etiologia) ou identifica de forma incorreta.	0,0	0,5	1,0
PROPOSTA TERAPÊUTICA - CONDUTA			
10. Indica o uso imediato de terapia anticoagulante / anticoagulação: (1) com heparina; (2) por via endovenosa; (3) com início imediato após o diagnóstico. Adequado: indica os três itens. Parcialmente adequado: indica dois itens, obrigatoriamente incluindo o item 1. Inadequado: indica somente 1 item ou não indica nenhum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

11. Orienta o manejo adequado do membro afetado: (1) evitar a elevação do membro (manter em declive) OU manter repouso; (2) proteção térmica do membro (“aquecer” o membro com faixa e algodão ortopédico); e (3) controle da dor. Adequado: orienta os três manejos. Parcialmente adequado: orienta dois manejos. Inadequado: orienta apenas um manejo OU não orienta manejo algum.	0,0	0,4	0,8
12. Orienta encaminhamento imediato OU urgente para cirurgia vascular / angiologista ou para intervenção endovascular / hemodinâmica. Adequado: orienta o encaminhamento. Inadequado: não orienta o encaminhamento.	0,0		0,8

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: ambulatorial – unidade básica de saúde.

A unidade possui consultórios.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está no consultório de unidade básica de saúde e vai atender um menino com 6 meses de idade, levado pela mãe à consulta de rotina.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Realizar a anamnese direcionada ao relato da mãe do paciente.
- Interpretar o exame físico e explicar à mãe os diagnósticos e as diferentes formas de apresentação anatomopatológicas relativos ao relato materno.
- Interpretar o exame físico e explicar à mãe o diagnóstico e conduta quanto à fimose.
- Elencar as possíveis complicações para a(s) condição(ões) encontrada(s) no paciente.
- Estabelecer a conduta adequada para o caso e justificar seu encaminhamento.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

- **Nome:** Eduardo Mateus.
- **Sexo:** Masculino.
- **Via de Parto:** vaginal / **Idade Gestacional:** 37 semanas e 5 dias.
- **Peso de nascimento:** 3.000 gramas.
- **Comprimento ao nascer:** 49 centímetros.
- **Perímetro cefálico ao nascer:** 34,5centímetros.
- **Apgar:** 9/10.
- **Tipo Sanguíneo mãe:** A+ / **Tipo Sanguíneo recém-nascido:** A+
- **Vacinação:** atualizada até os 6 meses segundo Programa Nacional de Vacinação.
- **Suplementação:** uso regular de vitamina D e Sulfato Ferroso.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

- **Nome:** Eduardo Mateus.
- **Idade:** 6 meses.

Dados antropométricos adequados para a idade e sexo.

Bom estado geral, eupneico, hidratado e afebril.

Exame Físico segmentar sem alterações, exceto bolsa escrotal vazia e testículos impalpáveis.

Prepúcio recobrindo a glândula, não redutível, sem estenose prepucial.

ESTAÇÃO 03 / Pediatria

Criptorquidia e prepúcio não retrátil no lactente

Leitura do caso

Eduardo, seis meses, é levado à consulta de rotina. Os testículos não são palpáveis na bolsa escrotal e há prepúcio não retrátil. A tarefa exige explicar as duas condições e definir encaminhamento e acompanhamento.

Raciocínio clínico

As duas alterações não têm a mesma conduta. Testículos bilateralmente não palpáveis aos seis meses exigem avaliação especializada, enquanto um prepúcio não retrátil, sem sintomas e sem cicatriz, costuma representar desenvolvimento fisiológico. Explicar essa diferença evita tanto atraso no tratamento testicular quanto intervenções desnecessárias no prepúcio.

Na criptorquidia, o exame clínico orienta a investigação. Ultrassonografia, tomografia ou ressonância solicitadas rotineiramente antes do encaminhamento não resolvem a avaliação do testículo não palpável e podem atrasá-la. O PEP exige encaminhar, explicar riscos e manter o vínculo com a UBS.

A orientação à mãe precisa ser concreta: higiene externa habitual, sem retração forçada ou manobras dolorosas. Não é adequado prometer que o testículo necessariamente descerá sozinho nem indicar circuncisão apenas porque a glândula ainda não se expõe.

Conduta e acompanhamento

Encaminhar agora para urologia/cirurgia pediátrica. Na ausência bilateral de testículos palpáveis, a equipe especializada deve considerar também avaliação endócrina e de diferenças do desenvolvimento sexual. A EAU orienta tratamento da criptorquidia a partir de seis meses, idealmente concluído até 12 meses e, no máximo, 18 meses.

ESTAÇÃO 03 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

- 01.** Cumprimentar mãe e criança, identificar-se e estabelecer vínculo.
- 02.** Explicar criptorquidia e possíveis localizações dos testículos.
- 03.** Abordar riscos testiculares, sem apresentá-los como desfechos inevitáveis.
- 04.** Evitar pedir imagem de rotina antes do encaminhamento.
- 05.** Discutir complicações prepuciais citadas no PEP, com a ressalva clínica acima.
- 06.** Orientar higiene, sem massagem, retração forçada, creme ou cirurgia neste lactente assintomático.
- 07.** Explicar os diagnósticos e a necessidade de avaliação especializada.
- 08.** Garantir seguimento na unidade básica.

Nota clínica

O PEP inclui persistência após três anos e abaulamento ao urinar na lista histórica de complicações da fimose. Pela diretriz atual da EAU, idade isolada ou abaulamento sem sintomas/obstrução não são indicação automática de cirurgia. Não forçar retração.

Erros que mudam o desempenho

Aguardar anos por descida espontânea; pedir imagem como condição para encaminhar; confundir prepúcio fisiológico com doença cicatricial.

Fontes clínicas desta estação

European Association of Urology. Paediatric Urology: management of undescended testes. Diretriz online.

European Association of Urology. Paediatric Urology: phimosis and other abnormalities of the penile skin. Diretriz online.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 3, da área de Pediatria, abordou o caso de um lactente com 6 meses de idade, do sexo masculino, atendido em uma unidade básica de saúde por apresentar a bolsa escrotal vazia desde o nascimento.

No atendimento, o(a) participante deveria:

- Diagnosticar com base na história e exame físico a forma anatomopatológica de distopia testicular ou criptorquidia.
- Diagnosticar a fimose fisiológica e orientar a conduta adequada.
- Orientar a conduta adequada para as diferentes formas de distopia testicular (em nível de atenção primária e as de encaminhamento para outros níveis de atenção).
- Encaminhar para atenção especializada o diagnóstico diferencial de Distúrbio do Desenvolvimento Sexual (DDS) e a oportunidade de tratamento cirúrgico.

A partir dos questionamentos adequados do(a) participante, a mãe poderia informar que:

- se chama Maria, tem 22 anos de idade, é casada, e que é mãe de Eduardo com 6 meses de idade;
- Eduardo nasceu a termo, com peso adequado ao nascimento e que o parto transcorreu sem intercorrências;
- leva seu filho a uma consulta de rotina e que a criança se encontra em bom estado geral;
- em consultas anteriores, foi informada que deveria aguardar, até os seis meses de idade, a descida dos testículos de seu filho, pois eles desceriam sozinhos não sendo necessário tomar outra atitude;
- não tem nenhuma queixa quanto a saúde de seu filho, que ele come bem e se desenvolve bem;
- sua gestação foi tranquila, Eduardo nasceu a termo, de parto normal;

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

- permaneceu, após o parto, por dois dias na maternidade, ocasião na qual Eduardo fez os exames de rotina e recebeu as primeiras vacinas;
- amamentou de maneira exclusiva por seis meses;
- Eduardo ficou levemente gripado em dois momentos desde o seu nascimento, curou-se rapidamente e não houveram complicações;
- ele recebeu todas as vacinas adequadas a sua idade;
- em consultas anteriores, informaram a ela que a fimose era normal e que, com o tempo, isto solucionaria naturalmente.

Após as adequadas solicitações de exames, o(a) participante poderia receber os seguintes impressos:

- ao solicitar a caderneta de saúde da criança, receberia o **IMPRESSO — CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**;
- ao solicitar o exame físico, o **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**.

No decorrer do atendimento, caso a anamnese fosse feita de maneira adequada pelo(a) participante, a mãe do paciente simulado poderia perguntar:

- se seu filho precisaria fazer algum tratamento;
- quais problemas de saúde esta patologia poderia acarretar ao seu filho no futuro;
- o que ela poderia fazer sobre a ausência dos testículos;
- caso haja encaminhamento a um especialista, ela perguntaria se a partir deste momento todas as consultas da criança seriam com esse especialista.

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) Identifica-se; (2) Cumprimenta a mãe de maneira adequada/cordial; (3) Mantém contato visual durante sua apresentação; (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	0,5	1,0
ANAMNESE			
2. Sobre o diagnóstico da distopia testicular e/ou criptorquidia: Adequado: Dá o diagnóstico de testículo não palpável ou criptorquidia ou ausência testicular na bolsa escrotal, não descenso E explica a possível posição intra abdominal ou inguinal. Parcialmente adequado: Dá o diagnóstico de testículo não palpável ou criptorquidia ou ausência testicular na bolsa escrotal, não descenso testicular, MAS não explica a posição do testículo. Inadequado: Não dá o diagnóstico de testículo não palpável ou criptorquidia ou ausência testicular na bolsa escrotal, não descenso testicular ou apenas cita que a bolsa escrotal está vazia.	0,0	1,0	2,0

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

3. Cita possíveis complicações da criptorquidia: (1) infertilidade; (2) torção testicular; (3) atrofia testicular / diminuição do volume testicular; (4) malignidade (câncer) / tumor / neoplasia; (5) persistência do conduto peritoneovaginal que pode gerar hidrocele, hidrocele comunicante, hérnia inguinal, hérnia inguinal indireta; (6) insuficiência de produção de andrógenos, déficit na produção de testosterona, atraso puberal, disfunção hormonal e necessidade de reposição hormonal. Adequado: cita duas ou mais complicações. Parcialmente adequado: cita uma complicação. Inadequado: não cita complicação alguma.	0,0	0,5	1,0
4. Indicação de exame de imagem: ultrassonografia abdominal /ultrassonografia de região inguino-escrotal/tomografia de abdome/ressonância magnética de abdome: Adequado: não indica. Inadequado: indica. Obs.: não é indicada a realização de exames de imagem do tipo ultrassonografia, tomografia ou ressonância magnética antes do encaminhamento para avaliação com cirurgião pediatria.	0,0		1,0
5. Elenca possíveis complicações / fatores de risco que possam indicar tratamento intervencionista para Fimose: (1) infecção do trato urinário / pielonefrite; (2) balanite / balanopostite / inflamação peniana; (3) malformação do trato urinário associada. (4) parafimose/ estrangulamento de glândula, (5) obstrução ao fluxo urinário causada pela presença de um prepúcio punctiforme e obstrutivo/ balonamento; (6) não resolução espontânea da fimose após os 3 anos de idade. Adequado: elenca 3 complicações. Parcialmente adequado: elenca 1 ou 2 complicações. Inadequado: não elenca complicações.	0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

6. Sobre a conduta para fimose fisiológica e a impossibilidade de exposição da glândula: Adequado: orienta apenas sobre cuidados locais de higiene. Inadequado: orienta a realização de “massagens” ou uso de pomada ou redução do prepúcio ou ainda o tratamento cirúrgico.	0,0		1,0
7. Sobre a conduta a ser adotada para criptorquidia: (1) Explica a mãe sobre o diagnóstico. (2) Encaminha para atendimento especializado (cirurgia pediátrica, endocrinologia pediátrica ou geneticista ou urologia pediátrica). Adequada: executa duas condutas. Parcialmente adequada: executa apenas uma conduta. Inadequado: não executa conduta alguma.	0,0	1,0	2,0
8. Indica manutenção do seguimento na UBS: marcação de retorno, retornar com o médico na unidade, segue com consultas de puericultura. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção terciária à saúde - hospitalar.

Tipo de atendimento: unidade de emergência de ginecologia e obstetrícia.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- setor de diagnóstico de imagem: aparelhos de ecografia e exames radiológicos convencionais (Raio X);
- unidade de internação hospitalar.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher grávida comparece à Emergência de uma maternidade com queixa de sangramento vaginal.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Realizar anamnese da paciente.
- Solicitar o **exame físico e ginecológico** da paciente verbalizando, de forma completa, os parâmetros, pertinentes à queixa da paciente, que deverão ser verificados.
- Solicitar **os exames complementares**, de forma completa, pertinentes à queixa da paciente.
- Verbalizar a hipótese diagnóstica principal e QUATRO diagnósticos diferenciais para o quadro clínico.
- Orientar a conduta relativa ao caso clínico.
- Responder às perguntas da paciente de forma completa, justificando os motivos das orientações.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – CARTÃO DE PRÉ NATAL

Cartão da Gestante

Nome: Amanda	Gestações:					ABO:	
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º
Idade Gestacional	9	13	17	21	25		
IMC (kg/m ²)	-	-	-	-	-		
Pressão arterial (mm/Hg)	110x70	110x76	120x70	110x80	120x70		
Altura uterina (cm)	7	10	14	19	24		
BCF	-	+	+	+	+		
Exames: Normais / Não reagentes.				Antecedentes Clin. Obstet:			
Vacinas: Atualizadas.				Gestação Atual: em uso de sulfato ferroso 150 mg			

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – ECOGRAFIA OBSTÉTRICA

IG: 28 SEMANAS E 4 DIAS

Gestação tópica única, feto cefálico, com dorso anterior.

Líquido amniótico em quantidade normal.

Peso fetal no percentil 50 para a idade gestacional.

Batimento cardíaco fetal (BCF): 145 batimentos por minuto.

Presença de placenta de implantação centro-total, recobrindo totalmente o orifício interno do colo uterino.

Ausência de sinais de acretismo placentário.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO / GINECOLÓGICO

Altura: 1,66 m.

Peso: 58 Kg.

Pressão arterial: 112 × 78 mmHg.

Frequência cardíaca: 92 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,6 °C.

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

Mucosas: descoradas 2+/4+.

Frequência cardíaca fetal (BCF): 150 batimentos por minuto.

Estática fetal: feto em apresentação cefálica, dorso à direita.

Palpação uterina: Tônus normal.

Dinâmica uterina: Ausência de contrações.

Exame especular: ausência de sangramento se exteriorizando pelo orifício externo do colo, porém com presença de pequena quantidade de coágulos escurecidos em fundo de saco vaginal. Orifício cervical aparentemente fechado.

Toque vaginal: não realizado.

Demais parâmetros do exame físico-ginecológico sem alterações.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Hemácias (contagem)	3,7 × 10 ¹² /L	3,8 – 4,8 × 10 ¹² /L
Hemoglobina (Hb)	10,0 g/dL	12,0 – 16,0 g/dL
Hematócrito (Hct)	32 %	36,0 – 46,0 %
Plaquetas	180.000 mm ³	150.000 – 450.000 /mm ³
Coagulograma	sem alterações	11 – 14,5 segundos
Creatinina	0,9 mg/dL	0,5 – 1,0 mg/dL
Ureia	20 mg/dL	17 – 42 mg/dL
Tipagem Sanguínea	B Negativo	10 – 40 mg/dL
Coombs Indireto	Negativo	30 – 200 U/L

ESTAÇÃO 04 / Ginecologia e obstetrícia

Placenta prévia com sangramento recorrente

Leitura do caso

Gestante de 30 semanas, com episódios de sangramento vermelho vivo e indolor. Ultrassonografia realizada com 28 semanas e quatro dias mostra placenta recobrindo o orifício interno do colo. Hb 10 g/dL; tipagem B negativo e Coombs indireto negativo.

Raciocínio clínico

A implantação placentária centro-total explica o sangramento recorrente. O útero sem hipertonia ou contrações e a ausência de dor ajudam na diferenciação com descolamento prematuro, mas a avaliação materna e fetal continua necessária. O exame especular pode investigar outras fontes; o toque vaginal digital deve ser evitado.

A anamnese precisa quantificar o sangramento e esclarecer idade gestacional, cesárea anterior, movimentos fetais e evolução. Não confundir a data da ultrassonografia com a idade gestacional no atendimento. A dificuldade de transporte e de acesso ao hospital pesa contra a alta, mesmo se o sangramento cessou.

Placenta prévia não significa obrigatoriamente parto imediato em toda paciente estável. Nesta estação, internação, vigilância e medidas para reduzir riscos maternos e da prematuridade são centrais. A via de parto, se persistir a cobertura do colo, será cesárea.

Conduta e acompanhamento

Internar para avaliação obstétrica e vigilância. Em hemorragia ativa, priorizar estabilização, acessos venosos e disponibilidade de sangue. Indicar corticoide para maturação fetal no contexto de risco de parto prematuro e imunoglobulina anti-D para esta gestante Rh negativo não sensibilizada. Individualizar o momento do parto pela evolução materna e fetal.

ESTAÇÃO 04 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Apresentar-se e acolher.
02. Caracterizar sangramento e sintomas associados, incluindo movimentos fetais.
03. Solicitar e interpretar cartão pré-natal.
04. Investigar gestações, partos e abortamentos anteriores.
05. Verificar pressão arterial e frequência cardíaca.
06. Avaliar mucosas e estática fetal.
07. Solicitar ausculta fetal e exame especular.
08. Avaliar tônus e dinâmica uterina.
09. Não realizar toque vaginal digital.
10. Verbalizar placenta prévia total.
11. Solicitar hemograma, função renal, coagulação e tipagem.
12. Citar os diferenciais exigidos, como vasa prévia, lesões cervicais, rotura do seio marginal e descolamento.
13. Indicar internação, considerando também o acesso ao hospital.
14. Indicar maturação pulmonar fetal.
15. Indicar imunoglobulina anti-D.
16. Explicar a cesárea se a placenta continuar recobrando o colo.

Nota clínica

Ultrassonografia transvaginal e toque digital são procedimentos diferentes: a primeira é apropriada para localização placentária; o segundo pode precipitar hemorragia. Não oferecer alta apenas porque não há sangramento no momento.

Erros que mudam o desempenho

Toque vaginal; tratar o ultrassom antigo como avaliação completa de hoje; esquecer anti-D; confundir internação com obrigação de interromper imediatamente a gestação.

Fontes clínicas desta estação

Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, CH-UFC. Inserção baixa de placenta. Protocolo PRO.UOBT.016, versão 4, 02/04/2025.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 4, da área de Ginecologia e Obstetrícia, abordou o atendimento a uma gestante com 36 anos de idade, com um quadro de sangramento na segunda metade da gestação.

No atendimento, o(a) participante deveria:

- conduzir um caso de sangramento na segunda metade da gravidez, em uma paciente que não tem rede de apoio para situações de emergência, bem como dificuldade de acesso ao hospital.
- realizar anamnese completa e mostrar intenção de realizar exame físico com foco nos dados mais relevantes, prestando, *a posteriori*, informações adequadas sobre hipótese diagnóstica, conduta, necessidade de internação ou não e orientações gerais quanto ao quadro.

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

- se chama Amanda, tem 36 anos de idade, é divorciada e trabalha na secretaria de uma escola;
- está com 30 semanas de gestação e apresenta sangramentos vaginais há, aproximadamente, 3 semanas;
- esta é sua terceira gravidez, sofreu um aborto há 3 anos e teve um parto cesáreo há 7 anos;
- sua primeira gestação transcorreu sem intercorrências e que o parto de sua filha foi a termo;
- não está com parceiro fixo e desde que descobriu a gravidez não mantém relação sexual;
- fazia uso de método contraceptivo de barreira, mas às vezes esquecia de usar;

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- faz o pré-natal regularmente, tendo comparecido há cinco consultas regulares e realizado uma ecografia há 10 dias;
- a princípio sangrava em pequena quantidade apenas uma vez por semana, contudo o sangramento tem-se intensificado, na semana anterior sangrou em maior volume e por tempo maior, hoje o sangramento piorou muito;
- sangrou sangue vivo em fluxo contínuo por aproximadamente 3 horas, notou que expeliu alguns pedaços escuros, o sangramento parou há, aproximadamente, 7 horas, assim que ela saiu do trabalho foi imediatamente ao hospital;
- não percebeu outros sintomas, fatores de melhora ou de piora;
- não tem problemas de saúde, está com todas as vacinas em dia, faz suplementação de sulfato ferroso, não possui alergias e a única cirurgia que sofreu foi a cesariana;
- seu tipo sanguíneo é B negativo.

Após as adequadas solicitações de exames, o(a) participante deveria receber os seguintes impressos:

- Ao solicitar a caderneta da gestante, receberia o **IMPRESSO - CARTÃO PRÉ NATAL**;
- Ao solicitar a Ecografia / Ultrassonografia realizada, receberia o **IMPRESSO - ECOGRAFIA / ULTRASSONOGRAFIA**;
- Ao especificar os parâmetros para a realização do exame físico, receberia o **IMPRESSO - EXAME FÍSICO**;
- Ao solicitar exames laboratoriais, receberia o **IMPRESSO - EXAMES LABORATORIAIS**.

No decorrer do atendimento, caso o(a) participante tenha adotado a conduta adequada, a paciente simulada perguntaria:

- O que eu tenho?
- Preciso ficar internada?
- Preciso tomar algum remédio?

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
ATENDIMENTO INICIAL E HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS			
1. Apresenta-se: (1) Cumprimenta a paciente e/ou fala o seu nome; e, (2) Pergunta mais algum elemento de identificação da anamnese como idade, ou profissão. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre sinais e sintomas: (1) Tempo (início); (2) Evolução (ou frequência ao longo do tempo); (3) Quantidade; (4) Duração deste sangramento de hoje; (5) Associação a dor; (6) Associação a contrações; (7) Fatores desencadeantes; (8) Fatores amenizadores; e, (9) Presença de movimentos fetais. Adequado: pergunta cinco ou mais sinais e sintomas. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro sinais e sintomas. Inadequado: pergunta um ou dois, ou não pergunta sinal ou sintoma algum.	0,0	0,25	0,5
3. Solicita o cartão de pré-natal da paciente. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

4. Pergunta sobre histórico gestacional: (1) quantidade de gestações prévias; (2) quais foram os tipos de partos (cesarianos ou normais); e, (3) histórico de abortamentos. Adequado: pergunta os três itens. Parcialmente adequado: pergunta dois itens. Inadequado: pergunta um item ou não pergunta item algum.	0,0	0,25	0,5
5. Solicita o exame físico / ginecológico da paciente informando os seguintes parâmetros: (1) Frequência cardíaca materna; (2) Pressão arterial. Adequado: solicita os dois parâmetros. Parcialmente Adequado: solicita um parâmetro. Inadequado: não solicita parâmetro algum.	0,0	0,2	0,4
6. Solicita o exame físico / ginecológico da paciente informando os seguintes parâmetros: (1) Coloração OU Ectoscopia de mucosas; (2) Estática fetal/ posição/ Leopold. Adequado: solicita os dois parâmetros. Parcialmente Adequado: solicita um parâmetro. Inadequado: não solicita parâmetro algum.	0,0	0,2	0,4
7. Solicita o exame físico / ginecológico da paciente informando os seguintes parâmetros: (1) Frequência cardíaca fetal (BCF); (2) Exame especular – características do sangramento. Adequado: solicita os dois parâmetros. Parcialmente Adequado: solicita um parâmetro. Inadequado: não solicita parâmetro algum.	0,0	0,3	0,6

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

8. Solicita o exame físico / ginecológico da paciente informando os seguintes parâmetros: (1) Tônus uterino; (2) Contrações uterinas (dinâmica uterina). Adequado: solicita os dois parâmetros. Parcialmente Adequado: solicita um parâmetro. Inadequado: não solicita parâmetro algum.	0,0	0,2	0,4
9. Solicita a realização de exame de toque vaginal: Adequado: não solicita OU contraindica. Inadequado: solicita.	0,0		0,5
10. Define a hipótese diagnóstica como placenta prévia centro-total ou placenta prévia total. Adequado: define o diagnóstico completo. Parcialmente adequado: menciona apenas o termo placenta prévia. Inadequado: não define o diagnóstico de placenta prévia, ou especifica incorretamente o diagnóstico de placenta prévia (como parcial, lateral ou outra forma diferente da correta) que é total ou centro-total.	0,0	0,5	1,0
11. Solicita exames complementares essenciais para decidir a conduta para o quadro: (1) Hemograma; (2) Função renal (Ureia e/ou Creatinina); (3) Coagulograma; (4) Tipagem sanguínea; Adequado: solicita os quatro exames. Parcialmente adequado: solicita três exames. Inadequado: solicita um ou dois exames ou não solicita exame algum.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

12. Formula diagnósticos diferenciais: (1) Vasa prévia; (2) Ruptura de seio marginal; (3) Pólipo cervical; (4) Cervicite; (5) Tumores de colo; (6) Ectropia cervical; (7) Descolamento prematuro da placenta. Adequado: formula quatro ou mais diagnósticos diferenciais. Parcialmente adequado: formula dois ou três diagnósticos diferenciais. Inadequado: formula um diagnóstico ou não formula diagnóstico algum.	0,0	0,25	0,5
13. Indica a internação da paciente. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		1,0
14. Indica o uso de corticoide para a maturidade fetal. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		1,0
15. Indica o uso de imunoglobulina anti-D. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		1,0
16. Indica que a via de Parto (se mantendo a placenta centro total) deverá ser cesariana. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: atendimento ambulatorial - unidade básica de saúde (UBS).

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório médico e salas de procedimentos e observação.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é médico(a) em uma UBS em uma cidade de médio porte localizada na região metropolitana de uma grande capital brasileira.

Você atenderá uma mulher com 40 anos de idade com queixa de dor de cabeça, mal estar geral e dor intensa em queimação na pele do braço direito.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Realizar a anamnese dirigida à queixa principal da paciente.
- Solicitar **exame físico** do membro afetado.
- Verbalizar e explicar o diagnóstico.
- Pactuar plano de cuidado com a paciente usando método clínico centrado na pessoa.
- Avaliar a necessidade de adoção de outras medidas sanitárias.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: 128 × 95 mmHg.

Frequência Cardíaca: 98 batimentos por minuto.

Frequência Respiratória: 38 incursões respiratórias por minuto.

Abdome normotenso e indolor à palpação.

Ausulta cardíaca e respiratória inalteradas.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME DA LESÃO

Braço direito: lesões puntiformes, eritematosas, edemaciadas e dolorosas nos pontos de inoculação das cerdas e adenomegalia regional dolorosa. Bolhas e necrose cutânea superficial não visualizadas.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – IMAGEM DA LAGARTA



ESTAÇÃO 05 / Medicina de família e comunidade

Acidente por lagarta e suspeita de lonomismo

Leitura do caso

Mulher de 40 anos, com queimação intensa no braço, cefaleia e mal-estar após poda de árvore. Há lesões puntiformes eritematosas e edema nos locais de contato com cerdas. O impresso mostra lagartas compatíveis com o cenário de exposição.

Raciocínio clínico

A pergunta sobre contato com animais ou plantas é decisiva: sem ela, a consulta pode ficar restrita a tratar uma dermatite inespecífica. O tempo entre a exposição e os sintomas, a progressão da dor e a presença de manifestações sistêmicas orientam a gravidade.

Acidentes com lagartas podem causar apenas reação local, mas a suspeita de Lonomia exige atenção ao risco hemorrágico. Não se deve tranquilizar a paciente com base somente na aparência da pele ou na ausência inicial de sangramento. O plano precisa incluir avaliação em serviço apto a investigar coagulopatia e decidir sobre o antiveneno.

O método centrado na pessoa é parte da pontuação: ouvir a preocupação, usar linguagem simples, explicar a razão do encaminhamento e combinar como chegar ao serviço. A notificação não substitui o atendimento clínico.

Conduta e acompanhamento

Aliviar a dor com medidas e medicamentos apropriados e encaminhar para avaliação de acidente por animal peçonhento, com apoio do CIATox. Investigar coagulação e função renal conforme o serviço de referência. A indicação do soro antilonômico depende da classificação do acidente e das alterações clínicas/laboratoriais; não é automática para qualquer contato com lagarta.

ESTAÇÃO 05 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Cumprimentar, identificar-se e conhecer a paciente.
02. Manter contato visual e postura atenta.
03. Permitir o relato da queixa.
04. Usar termos compreensíveis.
05. Perguntar por exposição a animais, plantas ou produtos químicos.
06. Caracterizar a dor e sua evolução.
07. Investigar evolução da lesão e linfonodos.
08. Pesquisar sintomas sistêmicos e sangramentos.
09. Reconhecer acidente por lagarta.
10. Propor alívio sintomático, observando opções e restrições do PEP.
11. Explicar encaminhamento, avaliação para soro e potenciais complicações.
12. Notificar o acidente.

Nota clínica

O PEP valoriza explicar a necessidade de referência para possível soroterapia e o risco de complicações graves. A comunicação deve ser clara, sem afirmar que toda paciente com lesão local necessariamente precisa receber soro.

Erros que mudam o desempenho

Tratar apenas a pele; não perguntar pela exposição; prometer ausência de risco por não haver sangramento inicial; prescrever soro sem avaliação de gravidade.

Fontes clínicas desta estação

Secretaria da Saúde do Paraná. Acidentes por lagartas e mariposas. Orientação técnica do CIATox.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 5, da área de Medicina da Família e Comunidade, abordou o caso de uma mulher com 40 anos de idade que procurou atendimento na unidade básica de saúde com queixa de dor intensa em queimação na pele do braço direito.

No atendimento, o(a) participante deveria:

- ouvir a história do acidente da paciente e expressar o raciocínio clínico-epidemiológico;
- verbalizar o diagnóstico, incluindo o grau de risco de erucismo (ou acidente ou envenenamento com lagarta), utilizando técnicas de medicina centrada na pessoa (MCCP);
- estabelecer medidas urgentes de cuidado para o controle da dor e a necessidade de encaminhamento para unidade de emergência hospitalar;
- notificar o acidente com lagarta.

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

- chama-se Camila, tem 40 anos, é casada e trabalha como cuidadora de idosos;
- não tem problemas de saúde, não bebe, fuma ou usa drogas;
- pela manhã, enquanto estava podando árvores em seu quintal, sentiu dor forte e súbita no braço direito;
- a dor começou há, aproximadamente, cinco horas, está piorando com o tempo e é do tipo queimação;
- é uma dor intensa, 8 na escala de dor, sendo mais forte no local da lesão, mas está se espalhando pelo braço, o local da lesão é sensível ao toque;
- não identificou fatores agravantes ou de melhora;
- sente mal-estar geral, dor de cabeça e enjoos;

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- não apresenta outros sintomas;
- uma lagarta encostou em seu braço;
- logo após o incidente, lavou o local lesionado e colocou gelo, mesmo assim a dor piorou;
- não ingeriu remédios.

Após as adequadas solicitações de exames, o(a) participante poderia receber os seguintes impressos:

- Ao questionar se alguma planta, produto químico, inseto ou bicho encostou na pele da paciente, receberia o **IMPRESSO - IMAGEM DA LAGARTA**.
- Ao solicitar a realização do exame físico, receberia o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.
- Ao solicitar examinar a área lesionada ou o braço direito da paciente, receberia o **IMPRESSO – EXAME DA LESÃO**.

No decorrer do atendimento, caso a investigação clínica fosse feita de maneira adequada pelo(a) participante, a paciente simulada poderia perguntar:

- Como está o meu braço? O que eu tenho é grave?
- Como vamos tratar o meu braço?
- Por que devo ser internada? Estou correndo risco de vida?

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO- DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
ATENDIMENTO INICIAL E HIPÓTESES DIAGNÓSTICAS			
1. Apresenta-se: (1) cumprimenta a paciente simulada; (2) identifica-se; e, (3) dirige-se a ela pelo nome, pelo menos uma vez. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza apenas duas ações. Inadequado: realiza apenas uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Demonstra empatia com a paciente: (1) estabelece contato visual; e, (2) mantém postura atenta e interessada ao longo da consulta. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,15	0,25
3. Escuta ativamente a fala da paciente, sem interrompê-la. Adequado: realiza a ação. Inadequado: não realiza a ação.	0,0		0,25
4. Usa linguagem acessível com a paciente simulada, evitando termos técnicos de difícil compreensão. Adequado: utiliza linguagem acessível. Inadequado: não utiliza linguagem acessível.	0,0		0,25

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

5. Pergunta se a paciente teve contato direto com: (1) animais ou insetos; (2) produtos químicos; (3) plantas alergênicas. Adequado: pergunta os três itens. Parcialmente adequado: pergunta um ou dois itens. Inadequado: não pergunta item algum.	0,0	0,5	1,0
6. Pergunta sobre as características da dor: (1) tempo desde o início do quadro; (2) tipo de dor; (3) localização e irradiação; (4) intensidade ou graduação; (5) fatores de melhoria; (6) fatores de agravamento; e, (7) uso de medicamentos. Adequado: pergunta cinco ou mais características. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro características. Inadequado: pergunta uma ou duas características ou não pergunta característica alguma.	0,0	0,25	0,5
7. Pergunta sobre as características das manifestações locais: (1) evolução da lesão cutânea desde o início do quadro; e, (2) linfadenopatia. Adequada: pergunta sobre as duas manifestações locais. Parcialmente adequado: pergunta sobre uma manifestação local. Inadequado: não pergunta manifestação alguma.	0,0	0,25	0,5
8. Pergunta sobre manifestações sistêmicas: (1) cefaleia; (2) mal-estar; (3) náuseas ou vômito ou dor abdominal; e, (4) gengivorragia ou equimoses espontâneas ou traumáticas ou epistaxe ou hematúria ou hematêmese ou hemoptise. Adequado: pergunta quatro manifestações. Parcialmente adequado: pergunta três manifestações. Inadequado: pergunta uma ou duas manifestações ou não pergunta sobre manifestação alguma.	0,0	0,75	1,5

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

9. Verbaliza o diagnóstico de acidente com lagarta: Adequado: verbaliza. Parcialmente adequado: verbaliza acidente com animal peçonhento. Inadequado: não verbaliza.	0,0	0,5	1,0
10. Indica ou propõe a prescrição de: (1) analgésico; (2) anti-histamínico sistêmico; (3) infiltração local com anestésico do tipo lidocaína 2% sem vasoconstritor. Adequado: realiza duas ou mais ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,5	1,0
11. Explica à paciente: (1) Sobre a necessidade de encaminhamento para serviço hospitalar de referência para soroterapia de acidentes por animais peçonhentos; (2) A potencial gravidade ou risco de morte pelo acidente lonômico. Adequado: explica os dois itens. Parcialmente adequado: explica um item. Inadequado: não explica item algum.	0,0	1,0	2,0
12. Notifica o caso. Adequado: notifica. Inadequado: não notifica.	0,0		1,25

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção secundária à saúde.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- sala de estabilização;
- laboratório de análises clínicas;
- serviço de radiologia com aparelho de radiografia e tomografia computadorizada;
- leitos de internação – enfermaria e terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você atenderá um paciente com 58 anos de idade, histórico de arritmia cardíaca, diabetes melito e dislipidemia, com suspeita de acidente vascular cerebral por apresentar déficit neurológico (hemiplegia E) e cefaleia, iniciados há cerca de 1 hora. Paciente encontra-se com respiração espontânea, via aérea pérvia, boa saturação de O₂ em ar ambiente e parâmetros hemodinâmicos adequados.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Aplicar a escala NIHSS ao paciente.
- Totalizar a pontuação da escala NIHSS e VERBALIZAR.
- Solicitar exames complementares necessários à avaliação inicial do caso.

CASO JULGUE NECESSÁRIO TOCAR O PACIENTE SIMULADO, O TOQUE É PERMITIDO APENAS NA PERNA, ABAIXO DOS JOELHOS, E NO BRAÇO, ABAIXO DOS COTOVELOS.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO NIHSS – PREENCHIMENTO

Instrução	Definição da escala	Escore
1a. Nível de Consciência	0 = Alerta, responde com entusiasmo. 1 = Não alerta, mas ao ser acordado por mínima estimulação obedece, responde ou reage. 2 = Não alerta, requer repetida estimulação ou estimulação dolorosa para realizar movimentos (não estereotipados). 3 = Responde somente com reflexo motor ou reações autonômicas, ou totalmente irresponsivo, flácido e arreflexo.	
1b. Perguntas de Nível de Consciência O paciente é questionado sobre o mês e sua idade. A resposta deve ser correta – não há nota parcial por chegar perto.	0 = Responde ambas as questões corretamente. 1 = Responde uma questão corretamente. 2 = Não responde nenhuma questão corretamente.	
1c. Comandos de Nível de Consciência O paciente é solicitado a abrir e fechar os olhos e então abrir e fechar a mão não parética. Substitua por outro comando de um único passo se as mãos não podem ser utilizadas. É dado crédito se uma tentativa inequívoca é feita, mas não completada devido à fraqueza.	0 = Realiza ambas as tarefas corretamente. 1 = Realiza uma tarefa corretamente. 2 = Não realiza nenhuma tarefa corretamente.	
2. Melhor olhar conjugado Somente os movimentos oculares horizontais são testados. Movimentos oculares voluntários ou reflexos (óculo-cefálico) recebem nota, mas a prova calórica não é usada.	0 = Normal. 1 = Paralisia parcial do olhar. Este escore é dado quando o olhar é anormal em um ou ambos os olhos, mas não há desvio forçado ou paresia total do olhar. 2 = Desvio forçado ou paralisia total do olhar que não podem ser vencidos pela manobra óculo-cefálica.	

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

3. Visual Os campos visuais (quadrantes superiores e inferiores) são testados por confrontação, utilizando contagem de dedos ou ameaça visual, conforme apropriado. O paciente deve ser encorajado, mas se olha para o lado do movimento dos dedos, deve ser considerado como normal.	0 = Sem perda visual. 1 = Hemianopsia parcial. 2 = Hemianopsia completa. 3 = Hemianopsia bilateral (cego, incluindo cegueira cortical).	
4. Paralisia Facial Pergunte ou use pantomima para encorajar o paciente a mostrar os dentes ou sorrir e fechar os olhos.	0 = Movimentos normais simétricos. 1 = Paralisia facial leve (apagamento de prega nasolabial, assimetria no sorriso). 2 = Paralisia facial central evidente (paralisia facial total ou quase total da região inferior da face). 3 = Paralisia facial completa (ausência de movimentos faciais das regiões superior e inferior da face).	
5. Motor para braços O braço é colocado na posição apropriada: extensão dos braços (palmas para baixo) a 90° (se sentado) ou a 45° (se deitado). É valorizada queda do braço se esta ocorre antes de 10 segundos. Cada membro é testado isoladamente, iniciando pelo braço não-parético.	0 = Sem queda; mantém o braço 90° (ou 45°) por 10 segundos completos. 1 = Queda; mantém o braço a 90° (ou 45°), porém este apresenta queda antes dos 10 segundos completos; não toca a cama ou outro suporte. 2 = Algum esforço contra a gravidade; o braço não atinge ou não mantém 90° (ou 45°), cai na cama, mas tem alguma força contra a gravidade. 3 = Nenhum esforço contra a gravidade; braço despenca. 4 = Nenhum movimento. 5a. Braço esquerdo 5b. Braço direito	

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

6. Motor para pernas A perna é colocada na posição apropriada: extensão a 30° (sempre na posição supina). É valorizada queda da perna se esta ocorre antes de 5 segundos. O paciente afásico é encorajado através de firmeza na voz e de pantomima, mas não com estimulação dolorosa. Cada membro é testado isoladamente, iniciando pela perna não-parética.	0 = Sem queda; mantém a perna a 30° por 5 segundos completos. 1 = Queda; mantém a perna a 30°, porém esta apresenta queda antes dos 5 segundos completos; não toca a cama ou outro suporte. 2 = Algum esforço contra a gravidade; a perna não atinge ou não mantém 30°, cai na cama, mas tem alguma força contra a gravidade. 3 = Nenhum esforço contra a gravidade; perna despenca. 4 = Nenhum movimento. 6a. Perna esquerda 6b. Perna direita	
7. Ataxia de membros Este item é avaliado se existe evidência de uma lesão cerebelar unilateral. Teste com os olhos abertos. Em caso de defeito visual, assegure-se que o teste é feito no campo visual intacto. Os testes índice-nariz e calcanhar-jelho são realizados em ambos os lados e a ataxia é valorizada, somente, se for desproporcional à fraqueza. A ataxia é considerada ausente no paciente que não pode entender ou está hemiplégico.	0 = Ausente. 1 = Presente em 1 membro. 2 = Presente em dois membros.	
8. Sensibilidade Avalie sensibilidade ou mímica facial ao beliscar ou retirada do estímulo doloroso em paciente torporoso ou afásico. Somente a perda de sensibilidade atribuída ao AVC é registrada como anormal e o examinador deve testar tantas áreas do corpo (braços [exceto mãos], pernas, tronco e face) quantas forem necessárias para checar acuradamente um perda hemisensitiva.	0 = Normal; nenhuma perda. 1 = Perda sensitiva leve a moderada; a sensibilidade ao beliscar é menos aguda ou diminuída do lado afetado, ou há uma perda da dor superficial ao beliscar, mas o paciente está ciente de que está sendo tocado. 2 = Perda da sensibilidade grave ou total; o paciente não sente que está sendo tocado.	

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

9. Melhor linguagem O paciente é solicitado a descrever o que está acontecendo no quadro em anexo, a nomear os itens na lista de identificação anexa e a ler da lista de sentença anexa. A compreensão é julgada a partir destas respostas assim como das de todos os comandos no exame neurológico geral precedente.	0 = Sem afasia; normal. 1 = Afasia leve a moderada; alguma perda óbvia da fluência ou dificuldade de compreensão, sem limitação significativa das ideias expressão ou forma de expressão. 2 = Afasia grave; toda a comunicação é feita através de expressões fragmentadas; grande necessidade de interferência, questionamento e adivinhação por parte do ouvinte. 3 = Mudo, afasia global; nenhuma fala útil ou compreensão auditiva.	
10. Disartria Se acredita que o paciente é normal, uma avaliação mais adequada é obtida, pedindo-se ao paciente que leia ou repita palavras da lista anexa. Se o paciente tem afasia grave, a clareza da articulação da fala espontânea pode ser graduada.	0 = Normal. 1 = Disartria leve a moderada; paciente arrasta pelo menos algumas palavras, e na pior das hipóteses, pode ser entendido, com alguma dificuldade. 2 = Disartria grave; fala do paciente é tão empastada que chega a ser ininteligível, na ausência de disfasia ou com disfasia desproporcional, ou é mudo/anártrico. NT = Intubado ou outra barreira física; explique	
11. Extinção ou Desatenção (antiga negligência) Informação suficiente para a identificação de negligência pode ter sido obtida durante os testes anteriores. Se o paciente tem perda visual grave, que impede o teste da estimulação visual dupla simultânea, e os estímulos cutâneos são normais, o escore é normal. Se o paciente tem afasia, mas parece atentar para ambos os lados, o escore é normal.	0 = Nenhuma anormalidade. 1 = Desatenção visual, tátil, auditiva, espacial ou pessoal, ou extinção à estimulação simultânea em uma das modalidades sensoriais. 2 = Profunda hemi-desatenção ou hemi-desatenção para mais de uma modalidade; não reconhece a própria mão e se orienta somente para um lado do espaço.	
Total		

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESCALA NIHSS

Você sabe como fazer.

De volta pra casa.

Eu cheguei em casa do trabalho.

Próximo da mesa, na sala de jantar.

Eles ouviram o Pelé falar no rádio.

Sentenças para leitura no item 9. Melhor linguagem

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESCALA NIHSS

Mamãe

Tic-Tac

Paralelo

Obrigado

Estrada de ferro

Jogador de futebol

Lista para item 10. Disatria

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESCALA NIHSS



Lista para nomeação no item 9. Melhor linguagem

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESCALA NIHSS



Figura para o item 9. Melhor linguagem

ESTAÇÃO 06 / Clínica médica

Déficit focal agudo e aplicação do NIHSS

Leitura do caso

Homem de 58 anos, com fibrilação atrial, diabetes e dislipidemia, apresenta hemiplegia esquerda há cerca de uma hora. A estação solicita aplicar o NIHSS, verbalizar o total e indicar exames da avaliação inicial.

Raciocínio clínico

A tarefa é um exame neurológico estruturado, não apenas reconhecer a palavra AVC. Cada comando deve ser executado e pontuado conforme a resposta observada, respeitando as limitações de contato com o ator. A ordem ajuda a evitar omissões e a manter comparabilidade.

No roteiro, o déficit motor do braço esquerdo vale quatro pontos e o da perna esquerda outros quatro; a perda sensitiva importante acrescenta dois. Os demais componentes não acrescentam pontos, totalizando NIHSS 10. Não somar ataxia simplesmente porque um membro paralisado não consegue executar a prova.

A pontuação quantifica o déficit, mas não define sozinha elegibilidade para reperfusão. O início recente exige acionar o fluxo de AVC, verificar glicemia e obter imagem cerebral com urgência para excluir hemorragia. Exames adicionais contribuem, desde que não atrasem etapas tempo-dependentes.

Conduta e acompanhamento

Registrar o último momento em que estava bem, glicemia e evolução. Solicitar tomografia de crânio sem contraste ou alternativa imediata prevista no serviço e os exames iniciais pertinentes. A escala NIHSS completa contém também avaliação de extinção/desatenção; sua ausência como item separado na tabela desta prova não autoriza omiti-la na prática.

ESTAÇÃO 06 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Apresentar-se e explicar o exame.
02. Avaliar nível de consciência.
03. Perguntar idade e mês.
04. Testar os comandos de olhos e mão.
05. Examinar o olhar conjugado horizontal.
06. Testar os campos visuais.
07. Avaliar paresia facial.
08. Testar braços nas posições orientadas.
09. Testar pernas conforme a escala.
10. Avaliar coordenação sem confundir plegia com ataxia.
11. Testar sensibilidade.
12. Avaliar linguagem pela descrição da figura.
13. Avaliar articulação da fala com as palavras apresentadas.
14. Verbalizar NIHSS total de 10.
15. Solicitar imagem cerebral apropriada para avaliação inicial.
16. Solicitar os exames complementares previstos, incluindo glicemia, ECG e avaliação laboratorial.

Nota clínica

O total esperado é 10. Não atribuir pontos por fatores de risco, idade ou cefaleia. Não transformar o NIHSS isoladamente em prescrição de trombólise.

Erros que mudam o desempenho

Pular tarefas por antecipar o diagnóstico; somar ataxia no membro plégico; atrasar imagem por aguardar toda a bateria laboratorial.

Fontes clínicas desta estação

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. NIH Stroke Scale. Março de 2025.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 6, da área de Clínica Médica, abordou o caso de um homem com 58 anos de idade, que procurou o pronto atendimento hospitalar com suspeita de Acidente Vascular Cerebral (AVC) por apresentar déficit neurológico (hemiplegia E) e cefaleia, iniciados há cerca de 1 hora.

No atendimento, o(a) participante deveria:

- realizar um atendimento inicial ao paciente com suspeita de AVC;
- aplicar a escala NIHSS ao paciente de forma correta para o caso;
- totalizar a pontuação da escala NIHSS, verbalizando-a;
- solicitar exames complementares necessários frente a suspeita diagnóstica.

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

- chama-se Anderson, tem 58 anos e é motorista de ônibus;
- possui diabetes, arritmia e colesterol alto;
- os sintomas começaram há pouco mais de 1 hora;

Durante a aplicação da escala NIHSS pelo(a) participante, o paciente deveria responder adequadamente todas as solicitações relacionadas à fala, com as seguintes respostas às perguntas realizadas:

- estamos no mês de dezembro;
- tenho 58 anos;
- identificação da quantidade correta de dedos mostrada pelo(a) participante;
- identificação correta dos objetos apontados;
- leitura adequada das frases do impresso;

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

- identificação correta dos desenhos do impresso;
- descrição correta do que acontece no desenho do impresso.

Durante a aplicação da escala NIHSS o(a) participante poderia solicitar movimentações ao paciente, que deveria agir da seguinte forma:

- abrir e fechar os olhos;
- abrir e fechar a mão direita;
- não conseguir mover a mão esquerda;
- movimentar horizontalmente os olhos;
- acompanhar o movimento dos dedos do(a) participante com o olhar;
- enxergar os dedos do(a) participante;
- mostrar os dentes ou sorrir;
- fechar os olhos;
- não conseguir mover o braço esquerdo;
- sustentar o braço direito a 90° por 10s;
- não conseguir mover a perna esquerda;
- sustentar a perna direita a 30° por 5s.

Durante a aplicação da escala NIHSS o(a) participante poderia tocar o paciente, que deveria agir da seguinte forma:

- ficar inerte, ao ser tocado ou beliscado nos membros do lado esquerdo;
- demonstrar sensibilidade e dor ao ser tocado nos membros do lado direito.

Após as adequadas solicitações de exames, o(a) participante poderia receber os seguintes impressos:

- ao solicitar a escala NIHSS, seria informado que a escala está sobre a mesa;
- ao solicitar a realização de exame laboratorial ou de imagem de forma inespecífica, seria solicitado para ser mais específico;

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

- ao solicitar a realização de exames complementares laboratoriais e/ou de imagem de forma específica, seria informado(a) para considerar já solicitado.

No decorrer da estação, caso o(a) participante concluísse a aplicação da escala NIHSS e não verbalizasse seu total, o(a) chefe de estação deveria perguntar se ele(a) concluiu a aplicação da escala e, após confirmar o término da aplicação, perguntar ao(à) participante qual foi a pontuação.

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresentação: (1) identifica-se; e, (2) cumprimenta o paciente simulado e pergunta seu nome. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Realiza a avaliação 1 a do NIHSS: Adequado: avalia se o paciente está alerta, falando com ele(a). Inadequado: não avalia se o paciente está alerta.	0,0		0,5
3. Realiza a avaliação 1 b do NIHSS. Pergunta: (1) idade do paciente; e (2) em que mês estamos. Adequado: pergunta os dois itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas um item. Inadequado: não pergunta item algum.	0,0	0,25	0,5
4. Realiza a avaliação 1 c do NIHSS. Solicita que o paciente: (1) abra e feche os olhos e (2) abra e feche a mão. Adequado: realiza as duas solicitações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma solicitação. Inadequado: não solicita nenhuma das duas ações.	0,0	0,25	0,5
5. Realiza a avaliação 2 do NIHSS. Pede que o paciente movimente os olhos horizontalmente para os dois lados (olhar para a direita e para a esquerda). Adequado: avalia a movimentação para os dois lados. Parcialmente adequado: avalia a movimentação para um lado. Inadequado: não avalia a movimentação ocular.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

6. Realiza a avaliação 3 do NIHSS. Avalia os campos visuais (superiores e inferiores). Adequado: avalia os quatro quadrantes. Inadequado: não avalia os quatro quadrantes.	0,0		0,5
7. Realiza a avaliação 4 do NIHSS. Pede que o paciente sorria (ou mostre os dentes) e feche os olhos com força. Adequado: faz as duas solicitações. Parcialmente adequado: faz apenas uma solicitação. Inadequado: não faz nenhuma dessas solicitações.	0,0	0,25	0,5
8. Realiza a avaliação 5 do NIHSS. Solicita que o paciente sustente os braços a 90°, com as palmas das mãos para baixo. Adequado: realiza com ângulo E posicionamento das mãos adequados. Parcialmente adequado: realiza com ângulo OU posicionamento das mãos inadequados. Inadequado: não realiza a pesquisa OU a faz com ângulo E posicionamento das mãos inadequados.	0,0	0,25	0,5
9. Realiza a avaliação 6 do NIHSS. Solicita que o paciente sustente as pernas a 30°, em extensão. Adequado: realiza com ângulo E extensão adequados. Parcialmente adequado: realiza com ângulo OU extensão inadequados. Inadequado: não realiza a pesquisa OU a faz com ângulo E extensão inadequados.	0,0	0,25	0,5
10. Realiza a avaliação 7 do NIHSS. Solicita que o paciente faça o teste index-nariz OU calcanhar-jelho. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
11. Realiza a avaliação 8 do NIHSS. Testa a sensibilidade do paciente. Adequado: testa. Inadequado: não testa.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

12. Realiza a avaliação 9 do NIHSS. Solicita que o paciente descreva a imagem. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
13. Realiza a avaliação 10 do NIHSS. Solicita que o paciente leia (ou repita) a lista de palavras. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
14. Totaliza corretamente a escala NIHSS. Verbaliza total de 10 pontos. Adequado: totaliza corretamente. Inadequado: não totaliza ou totaliza com outro valor.	0,0		1,0
15. Solicita TC, ou tomografia, ou tomografia computadorizada, ou ressonância, ou ressonância magnética de crânio SEM CONTRASTE. Adequado: solicita. Parcialmente adequado: solicita COM CONTRASTE. Inadequado: não solicita.	0,0	0,5	1,0
16. Solicita outros exames complementares: (1) Eletrocardiograma; (2) Glicemia capilar; (3) Hemograma; (4) Coagulograma (TAP / INR e TTPA); (5) Potássio e sódio; (6) Ureia e creatinina; (7) Troponina. Adequado: solicita ao menos cinco exames. Inadequado: solicita menos que cinco exames.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: terciária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- Unidade de imagem (ultrassonografia/FAST). Tomografia está em manutenção.
- Laboratório de análises clínicas.
- Centro cirúrgico.
- Unidade de terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é o médico de plantão na emergência de um hospital terciário e irá atender um paciente com 22 anos de idade com dor abdominal, em quadrante superior esquerdo (QSE).

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Realizar **ANAMNESE** e **EXAME FÍSICO** do paciente, verbalizando as alterações.
- Estabelecer e comunicar hipótese diagnóstica inicial.
- Solicitar e interpretar **EXAMES LABORATORIAIS** (no máximo QUATRO exames).
- Solicitar e interpretar outros **EXAMES COMPLEMENTARES** disponíveis na unidade, pertinentes ao caso.
- Estabelecer e comunicar a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) definitiva(s) e propor tratamento inicial e definitivo.

**ATENÇÃO! VOCÊ PODERÁ TOCAR O PACIENTE
SOMENTE PARA REALIZAR O EXAME FÍSICO DE ABDOME.**

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

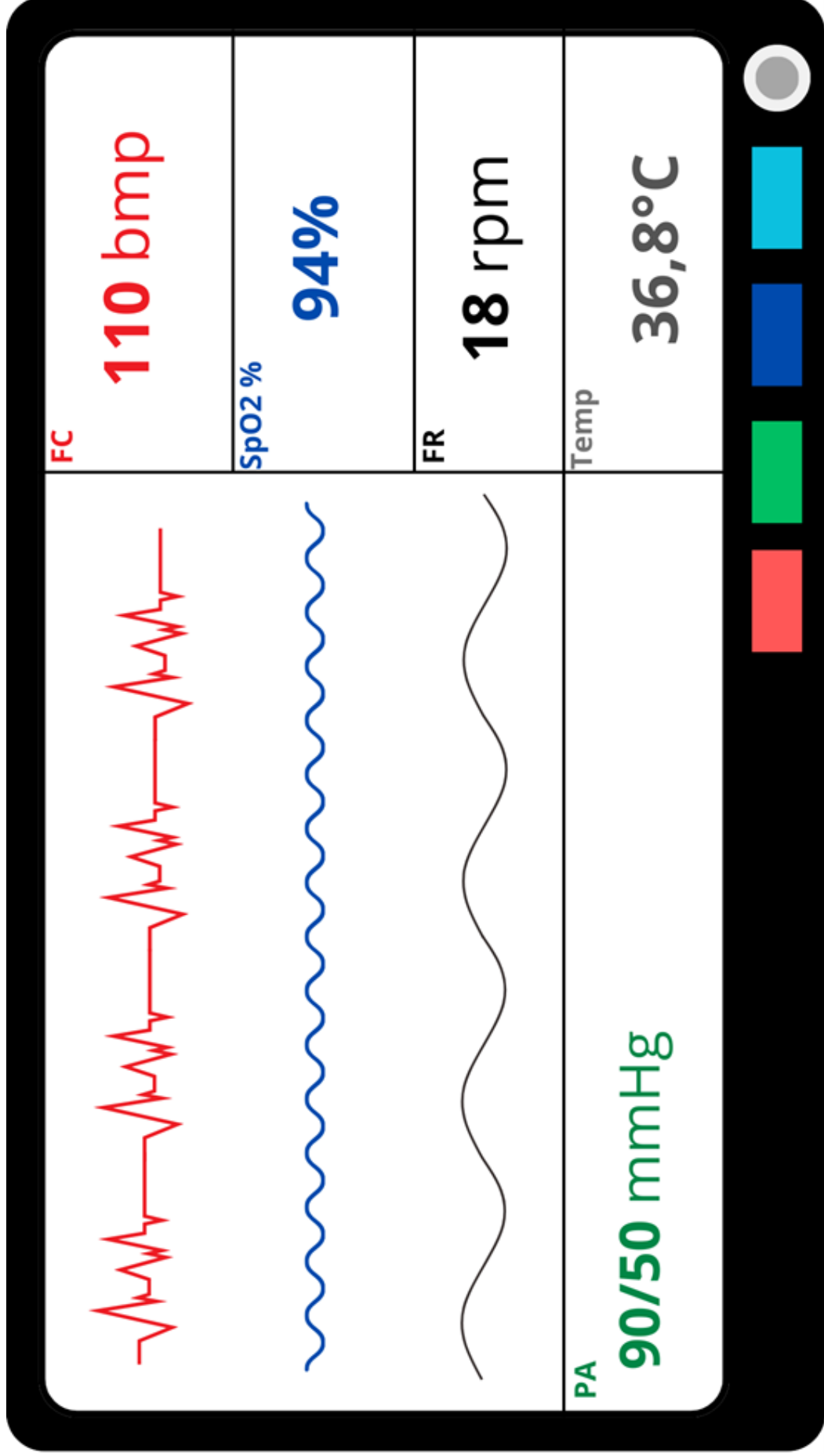
IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Estado geral regular, orientado no tempo e espaço, palidez de mucosas, sem cianose, enchimento capilar lentificado, pulso rápido, mas palpável.

Sistema Cardiovascular: sem alterações.

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente, pouco diminuído na base esquerda.

IMPRESSO – TELA DE MONITOR



ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME ABDOMINAL

Inspeção: leve distensão abdominal.

Palpação: dor difusa em todo o abdome, mais intensa no QSE. Sem sinais de irritação peritoneal.

Percussão: macicez em QSE.

Ausculta: ruídos intestinais presentes e normoativos.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Hemoglobina (Hb)	8,7 g/dL	12,0 – 16,0 g/dL
Hematócrito (Hct)	25 %	36,0 – 46,0 %
Leucograma	sem alterações	4.000 – 11.000/mm ³
Amilase	76	60-180 U/L
Lipase	30	0-160 U/L
Gasometria arterial		
pH arterial	7,36	7,35 – 7,45
PaCO ₂ (pressão arterial de dióxido de carbono)	30 mmHg	35 – 45 mmHg
PaO ₂ (pressão arterial de oxigênio)	80 mmHg	80 – 100 mmHg
HCO ₃ (bicarbonato)	19 mmol/L	22 – 26 mmol/L
Lactato	2	-3 – 3

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME DE IMAGEM

LAUDO DE ULTRASSONOGRAFIA FAST

Quadrante Superior Direito:

Líquido livre na cavidade peritoneal, estendendo-se ao flanco. Não há evidência de hematoma hepático.

Quadrante Superior Esquerdo:

Líquido próximo à loja esplênica, com hematoma subcapsular visível. A cápsula esplênica está espessada e irregular.

Quadrante Inferior Direito e Inferior Esquerdo:

Grande quantidade de líquido livre na cavidade pélvica.

ESTAÇÃO 07 / Cirurgia geral

Trauma esplênico e choque hemorrágico

Leitura do caso

Homem de 22 anos com trauma abdominal dois dias antes e dor predominante no quadrante superior esquerdo. O monitor mostra PA 90/50 mmHg e FC 110 bpm; Hb 8,7 g/dL. FAST com hematoma subcapsular esplênico e líquido livre abdominal e pélvico.

Raciocínio clínico

A associação entre trauma, sinais de hipoperfusão e hemoperitônio sustenta choque hemorrágico por lesão esplênica. O intervalo de dois dias não elimina relação causal: a piora tardia pode acompanhar sangramento de lesão previamente contida.

A palpação não mostra irritação peritoneal, mas isso não exclui hemorragia relevante. A conduta não deve depender de aparecer defesa abdominal. O serviço informa que a tomografia está em manutenção e oferece FAST e centro cirúrgico: os recursos apresentados já permitem reconhecer a urgência.

Priorize exames que ajudem na ressuscitação e na preparação cirúrgica. Há diferença entre o enunciado, que limita a quatro exames laboratoriais, e a nota de avaliação do PEP. Para o treino, cumpra a restrição mais clara do caderno e escolha um conjunto enxuto, evitando uma lista indiscriminada.

Conduta e acompanhamento

Acionar equipe cirúrgica, monitorizar, obter acessos venosos, preparar sangue e iniciar ressuscitação enquanto se organiza controle definitivo da hemorragia. Instabilidade com FAST positivo demanda decisão cirúrgica urgente; não esperar uma tomografia indisponível.

ESTAÇÃO 07 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Apresentar-se.
02. Caracterizar dor abdominal.
03. Pesquisar manifestações de hipovolemia/choque.
04. Solicitar exame físico geral.
05. Executar e verbalizar o exame abdominal permitido.
06. Relacionar choque ao trauma abdominal fechado.
07. Identificar a resposta de reposição inicial pontuada no PEP, observando a ressalva clínica.
08. Selecionar os exames laboratoriais relevantes sem exceder o limite do caderno.
09. Solicitar e interpretar FAST.
10. Diagnosticar lesão esplênica com hemorragia.
11. Solicitar compatibilidade/reserva e reposição sanguínea conforme evolução.
12. Indicar tratamento cirúrgico urgente.

Nota clínica

O item 7 do PEP privilegia cristalóide inicial e penaliza sangue como primeira resposta. Isso é um critério histórico da prova, não uma proibição clínica de transfusão precoce. Diretrizes de trauma recomendam limitar cristalóides e empregar ressuscitação hemostática com sangue conforme a gravidade e o protocolo de hemorragia.

Erros que mudam o desempenho

Esperar peritonite; adiar cirurgia por tomografia; corrigir apenas o número da hemoglobina; aplicar a sequência histórica do PEP como regra universal de ressuscitação.

Fontes clínicas desta estação

Rossaint R et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. Critical Care, 2023.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 7, da área de Cirurgia Geral, abordou o caso de um paciente com 22 anos de idade com quadro de ruptura esplênica em 2 tempos, dor e sinais de choque hipovolêmico (tontura, taquicardia, pulso fino, descorado e hipotensão ao chegar na emergência). O paciente sofreu um acidente com a queda de uma pia de concreto sobre o seu abdome há 2 dias.

No atendimento, o(a) participante deveria:

- comunicar-se adequadamente com o paciente, realizando uma anamnese centrada na compreensão de sua queixa;
- mobilizar o raciocínio clínico e solicitar os exames complementares pertinentes para a resolução do quadro;
- correlacionar a anamnese, o exame físico e o resultado dos exames para a construção das hipóteses diagnósticas;
- definir a conduta inicial e o encaminhamento a ser dado ao paciente.

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

- chama-se Paulo, trabalha como Pedreiro e tem 22 anos de idade;
- sente dor moderada no lado superior esquerdo do abdome, além de fraqueza e tontura;
- sofreu um acidente com a queda de uma pia de concreto sobre seu abdome há 2 dias e nas últimas 24 horas vem sentindo uma piora dos referidos sintomas.

Após os questionamentos esperados, o(a) participante poderia receber os seguintes impressos:

- Caso solicitasse o exame físico, receberia o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL**;
- Após realizar o exame abdominal no paciente simulado, receberia o **IMPRESSO – EXAME ABDOMINAL**.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

- Após solicitar a realização de exames laboratoriais, receberia o **IMPRESSO – EXAME LABORATORIAIS**.
- Após solicitar ULTRASSONOGRAFIA DE ABDOME OU FAST, receberia o **IMPRESSO – EXAME DE IMAGEM**.

O desempenho do participante ao longo da estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresentação: (1) identifica-se e cumprimenta o paciente simulado; (2) pergunta algum dado de identificação (idade, estado civil, profissão). Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,15	0,3
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre características da dor: (1) início ou duração; (2) tipo; (3) irradiação; (4) intensidade; (5) fatores de piora e/ou melhora. Adequado: investiga quatro ou mais características. Parcialmente adequado: investiga três características. Inadequado: investiga duas ou menos características ou não investiga nenhuma.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

3. Pergunta sobre os sintomas associados ao quadro clínico (choque hipovolêmico): (1) tontura; (2) fraqueza; (3) alterações do nível de consciência (desmaio, confusão mental, agitação); (4) extremidades frias (pele úmida e fria); (5) sede; (6) oligúria (diminuição da diurese); (7) falta de ar ou dispneia. Adequado: investiga cinco ou mais achados. Parcialmente adequado: investiga quatro achados. Inadequado: investiga três ou menos achados ou não investiga nenhum.	0,0	0,5	1,0
EXAME FÍSICO			
4. Solicita exame físico Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,3
5. Realiza o exame físico abdominal, testando e identificando as seguintes alterações: (1) dor à palpação difusa; (2) dor mais intensa em Quadrante Superior Esquerdo; (3) ausência de dor à descompressão brusca ou sem sinais de irritação peritoneal. Adequado: identifica as três alterações. Parcialmente adequado: identifica duas alterações. Inadequado: identifica uma ou nenhuma das alterações.	0,0	0,6	1,2
6. Formula o diagnóstico clínico como choque hipovolêmico/ abdome agudo hemorrágico secundário a trauma abdominal fechado OU contuso. Adequado: verbaliza que há choque hipovolêmico / abdome agudo hemorrágico secundário a trauma abdominal fechado OU contuso. Parcialmente adequado: verbaliza somente o choque hipovolêmico OU somente o trauma abdominal fechado OU contuso. Inadequado: não verbaliza nenhum dos itens.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

7. Baseado nos achados clínicos e de exame físico, inicia o tratamento do choque hipovolêmico. Adequado: indica reposição volêmica com soro fisiológico ou ringer OU solução cristaloide. Parcialmente adequado: indica o tratamento, mas não especifica com deverá ser feita a reposição. Inadequado: não indica o tratamento do choque hipovolêmico ou indica reposição de sangue e hemoderivados de imediato.	0,0	0,5	1,0
8. Solicita exames laboratoriais: (1) Hematócrito e hemoglobina OU hemograma completo OU hemograma; (2) Gasometria arterial; (3) Lactato; (4) Tipagem sanguínea. Adequado: solicita os três ou mais exames acima. Parcialmente adequado: solicita dois exames. Inadequado: solicita um ou não solicita exame algum. Obs: o(a) participante só irá pontuar caso cite os exames listados ANTES de receber o impresso. Só serão considerados os seis primeiros exames citados pelo participante ANTES de receber o impresso.	0,0	0,35	0,7
9. Solicita a ultrassonografia de abdome ou FAST. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,8
10. Formula diagnóstico final de trauma esplênico (de baço) ou lesão esplênica (do baço). Adequado: formula. Inadequado: não formula.	0,0		1,0
11. Solicita prova cruzada OU reserva de sangue OU transfusão sanguínea. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,7

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

12. Indica o tratamento cirúrgico de urgência OU laparotomia exploradora de urgência OU esplenectomia de urgência OU encaminhamento urgente para o cirurgião. Adequado: indica. Inadequado: não indica ou indica o tratamento cirúrgico sem especificar sua urgência. Obs: só será considerado correto se for enfatizada a urgência do caso.	0,0		1,0
--	-----	--	-----

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: ambulatorial – unidade básica de saúde (UBS).

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- Consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico que está atendendo no consultório de uma UBS e vai receber uma menina com 3 anos e 4 meses de idade, numa consulta de rotina, acompanhada pela mãe.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas, sempre se dirigindo à mãe:

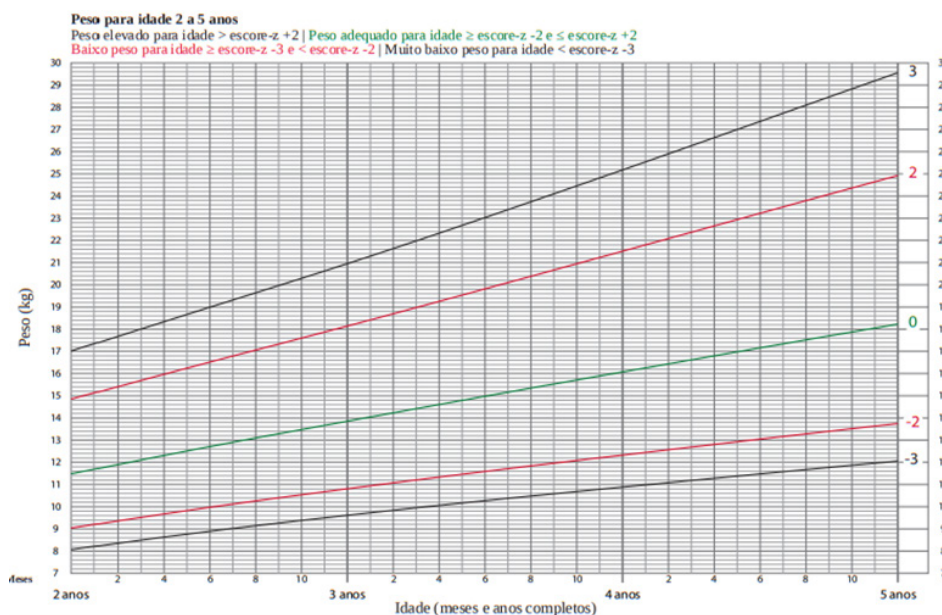
- Realizar anamnese voltada para o controle da pressão arterial da criança.
- Realizar a técnica da aferição da pressão arterial em membro superior da criança e verbalizar cada um dos passos que você executar.
- Analisar e interpretar valores obtidos de pressão arterial da criança.
- Classificar a pressão arterial de acordo com valores obtidos.
- Definir conduta clínica adequada a partir dos valores obtidos.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

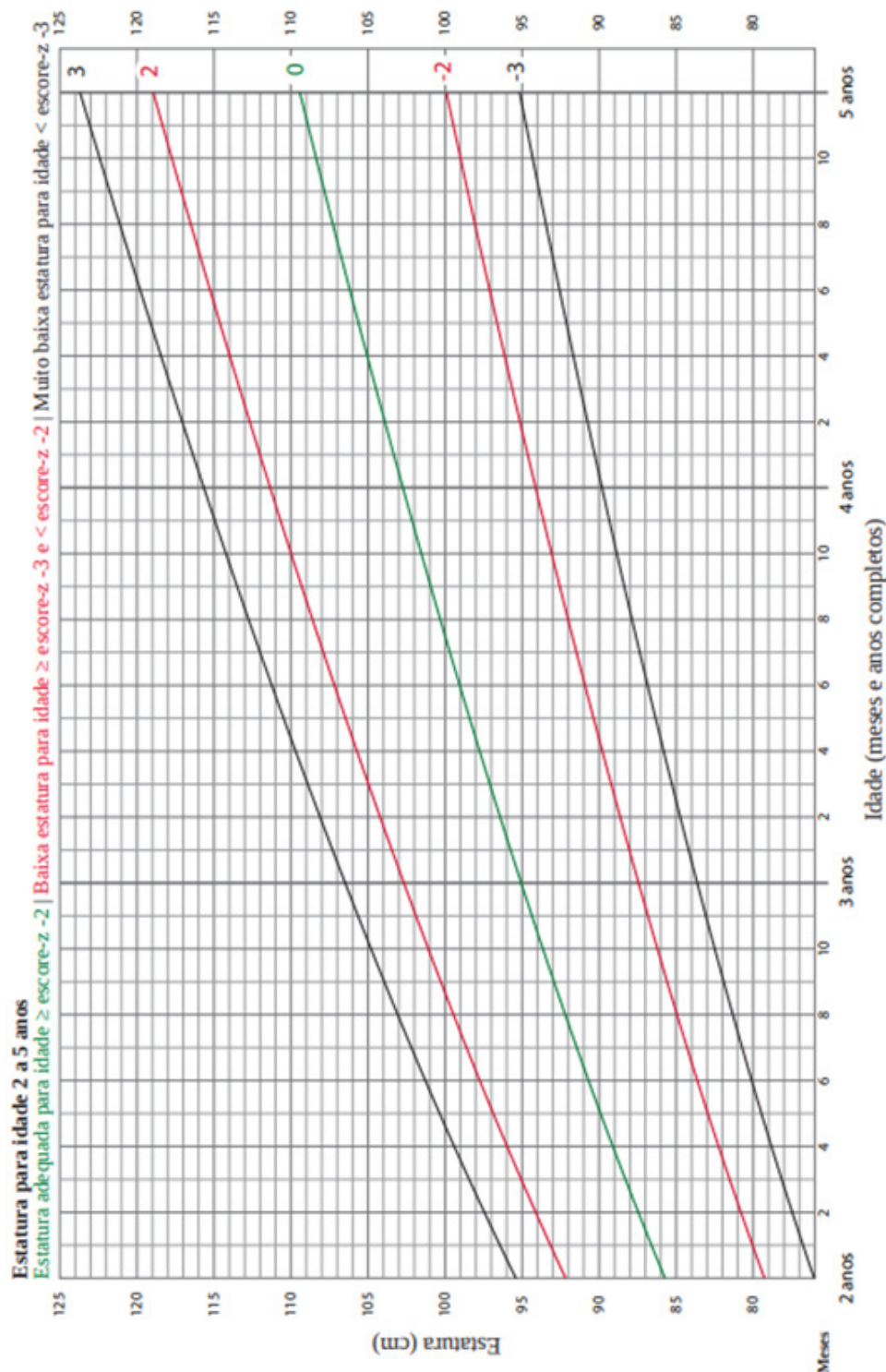
Laura, 3 anos e 4 meses / Peso: 14,5 Kg / Comprimento: 98 cm



ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA



ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Laura, 3 anos 4 meses.

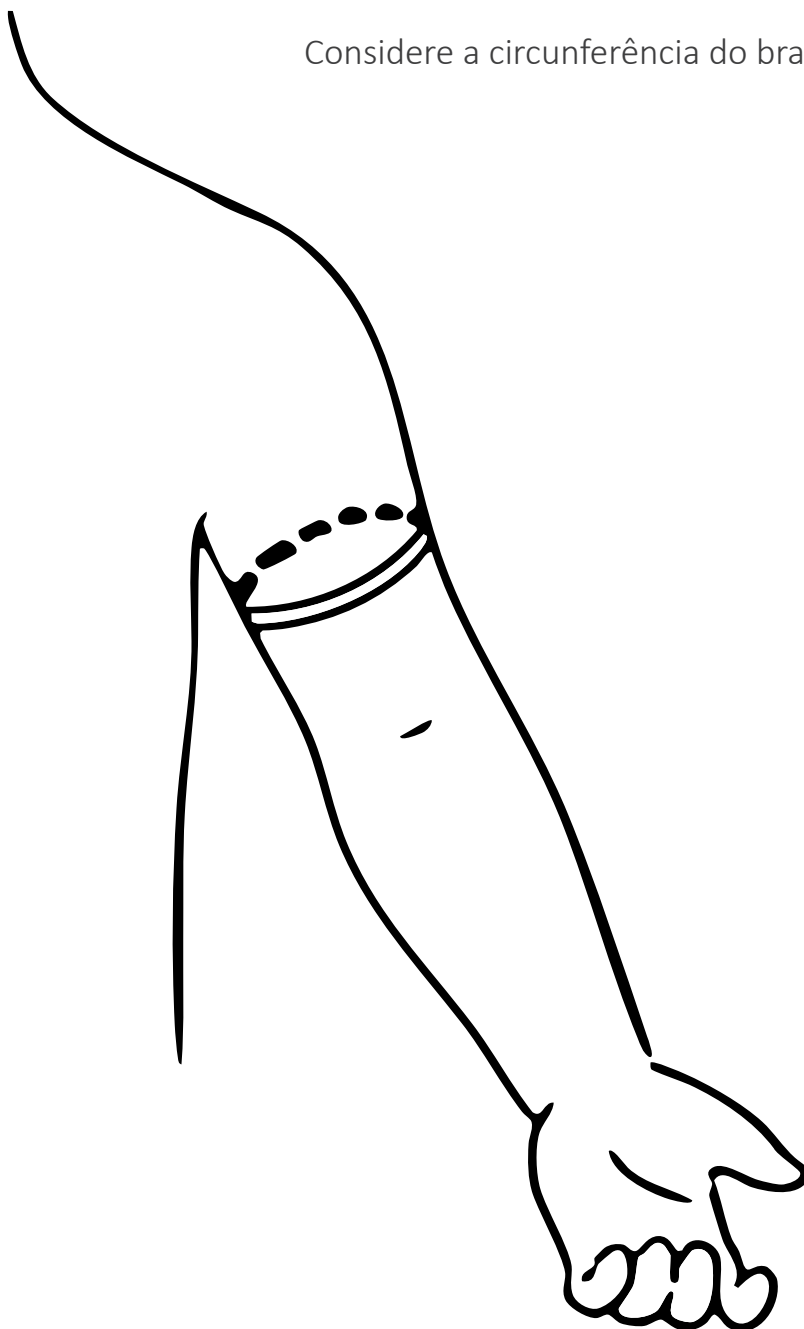
Exame físico geral e exame segmentar sem alterações.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO

Considere a circunferência do braço: 18 centímetros.



ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – BRAÇADEIRA E MANGUITO

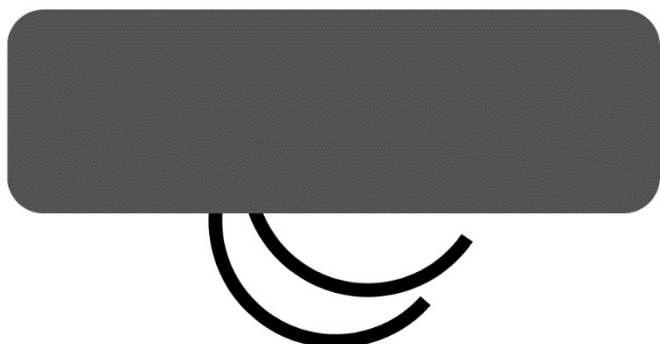
Braçadeira e Manguito: 1



largura: 6 cm

comprimento: 12 cm

Braçadeira e Manguito: 2



largura: 9 cm

comprimento: 18 cm

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – BRAÇADEIRA E MANGUITO

Braçadeira e Manguito: 3



largura: 10 cm

comprimento: 24 cm

Braçadeira e Manguito: 4



largura: 13 cm

comprimento: 30 cm

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA

Laura, 3 anos 4 meses.

Pressão arterial (membro superior direito):

Em 1ª aferição, 110 x 68 mmHg.

Em 2ª aferição, 108 x 66 mmHg.

Em 3ª aferição, 110 x 68 mmHg.

A pressão arterial média (3 aferições): 109 x 67 mmHg.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – TABELA DE PRESSÕES

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg) Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg) Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	Estatura (cm)	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1
	P50	84	85	86	86	87	88	88	41	42	42	43	44	45	46
	P90	98	99	99	100	101	102	102	54	55	56	56	57	58	58
	P95	101	102	102	103	104	105	105	59	59	60	60	61	62	62
	P95 + 12 mmHg	113	114	114	115	116	117	117	71	71	72	72	73	74	74
2	Estatura (cm)	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4
	P50	87	87	88	89	90	91	91	45	46	47	48	49	50	51
	P90	101	101	102	103	104	105	106	58	58	59	60	61	62	62
	P95	104	105	106	106	107	108	109	62	63	63	64	65	66	66
	P95 + 12 mmHg	116	117	118	118	119	120	121	74	75	75	76	77	78	78
3	Estatura (cm)	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6
	P50	88	89	89	90	91	92	93	48	48	49	50	51	53	53
	P90	102	103	104	104	105	106	107	60	61	61	62	63	64	65
	P95	106	106	107	108	109	110	110	64	65	65	66	67	68	69
	P95 + 12 mmHg	118	118	119	120	121	122	122	76	77	77	78	79	80	81
4	Estatura (cm)	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2
	P50	89	90	91	92	93	94	94	50	51	51	53	54	55	55
	P90	103	104	105	106	107	108	108	62	63	64	65	66	67	67
	P95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	P95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
5	Estatura (cm)	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120
	P50	90	91	92	93	94	95	96	52	52	53	55	56	57	57
	P90	104	105	106	107	108	109	110	64	65	66	67	68	69	70
	P95	108	109	109	110	111	112	113	68	69	70	71	72	73	73
	P95 + 12 mmHg	120	121	121	122	123	124	125	80	81	82	83	84	85	85
6	Estatura (cm)	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7
	P50	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
	P90	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
	P95	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
	P95 + 12 mmHg	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86
7	Estatura (cm)	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7
	P50	92	93	94	95	97	98	99	55	55	56	57	58	59	60
	P90	106	106	107	109	110	111	112	68	68	69	70	71	72	72
	P95	109	110	111	112	113	114	115	72	72	73	73	74	74	75
	P95 + 12 mmHg	121	122	123	124	125	126	127	84	84	85	85	86	86	87
8	Estatura (cm)	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9
	P50	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
	P90	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
	P95	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87
9	Estatura (cm)	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6
	P50	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
	P90	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
	P95	112	112	113	114	116	117	118	74	74	75	75	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87

ESTAÇÃO 08 / Pediatria

Aferição e classificação da pressão arterial infantil

Leitura do caso

Laura tem três anos e quatro meses, 98 cm e 14,5 kg. Circunferência braquial de 18 cm. As três medidas fornecidas são 110/68, 108/66 e 110/68 mmHg; a média do impresso é 109/67 mmHg.

Raciocínio clínico

A interpretação depende de idade, sexo e estatura; não se aplicam diretamente os limites de adultos. Na tabela entregue, os valores estão na faixa de hipertensão estágio 1. A própria tabela de pontuação aceita a descrição de pressão elevada, mas a conduta precisa reconhecer que uma consulta não confirma hipertensão persistente.

A estação observa a técnica. Antes de medir, verifique repouso e condições que alteram o resultado. Posicione adequadamente a criança e o braço, meça a circunferência e escolha, entre os equipamentos apresentados, o manguito número 2, conforme o PEP. Explique cada movimento enquanto o executa.

A média de três aferições no mesmo atendimento melhora a qualidade da medida, mas não equivale a três consultas distintas. Em uma criança assintomática com esse resultado, a resposta é acompanhamento e confirmação, sem rotular imediatamente uma doença crônica.

Conduta e acompanhamento

Orientar hábitos saudáveis compatíveis com a idade e repetir a avaliação auscultatória em uma a duas semanas, conforme a classificação da estação. Se persistirem medidas anormais, investigar e acompanhar segundo o protocolo pediátrico. Sintomas ou elevação mais acentuada exigiriam outra urgência.

ESTAÇÃO 08 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Acolher mãe e criança.
02. Investigar sintomas relacionados à pressão elevada.
03. Pesquisar fatores de risco e antecedentes.
04. Checar repouso, atividade recente e outras condições de medida.
05. Explicar a aferição.
06. Posicionar criança e braço adequadamente.
07. Medir circunferência e selecionar o manguito número 2 dentre os disponíveis.
08. Posicionar manguito e estetoscópio corretamente.
09. Interpretar a média conforme a tabela pediátrica.
10. Evitar diagnóstico definitivo imediato; orientar hábitos e retorno em uma a duas semanas.

Nota clínica

O tamanho indicado aqui corresponde às opções oferecidas na prova. Na prática, selecionar o manguito pela faixa de circunferência validada pelo fabricante e pelas recomendações pediátricas; não usar um tamanho fixo para todas as crianças da mesma idade.

Erros que mudam o desempenho

Usar limites de adultos; escolher manguito só pela idade; tratar três medidas na mesma consulta como confirmação em três visitas; iniciar fármaco sem indicação.

Fontes clínicas desta estação

Flynn JT et al. AAP Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics, 2017.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 8, da área de Pediatria, abordou o caso de uma criança do sexo feminino com 3 anos e 4 meses de idade, que foi com a sua mãe à unidade básica de saúde próxima a sua casa para fazer a consulta de rotina, cabendo ao(a) médico(a) nesta consulta realizar a aferição da pressão arterial, analisar os dados obtidos e dar orientações à paciente simulada (mãe).

No atendimento, o(a) participante deveria:

- demonstrar o conhecimento básico das principais patologias, condições e fatores de risco associados à hipertensão infantil através da anamnese direcionada à paciente simulada (mãe);
- demonstrar o domínio da técnica de aferição da pressão arterial em crianças e das ferramentas necessárias para interpretação dos dados obtidos;
- ser capaz de classificar a pressão arterial obtida de acordo com as Diretrizes Brasileiras vigentes e orientar a mãe com base nesses conhecimentos.

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

- chama-se Carla, é casada e tem 22 anos de idade;
- sua filha, Laura, com 3 anos e 4 meses de idade, veio para uma consulta de rotina;
- a enfermeira já mediu altura e peso de Laura, tem tudo anotado na Caderneta e, nesta consulta, falta apenas checar a pressão;
- a criança acabou de pegar no sono, por isso foi colocada na maca;
- a criança não tem qualquer sinal ou sintoma de problema de saúde (dor, febre, cansaço, vômito ou diarreia);
- Laura não passou por qualquer intercorrência no nascimento (nasceu a termo, com peso normal, sem internação na UTI);

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

- Laura urinou antes de entrar na consulta e depois manteve-se quietinha no colo, sem pular, nem correr;
- gostaria que fosse checada a pressão arterial da criança.

Após fazer os questionamentos adequados, o(a) participante receberia os seguintes impressos:

- Se solicitasse o cartão OU caderneta de saúde da criança OU após a paciente simulada (mãe) informar que a “enfermeira realizou todas as medições da criança”, seria lhe entregue o **IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**.
- Se o(a) participante solicitasse ou afirmasse que iria realizar o exame físico, o(a) chefe da estação deveria lhe entregar o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.
- Se solicitasse ou afirmasse que iria medir ou aferir a pressão arterial e após o(a) participante escolher o manguito adequado, o(a) chefe da estação lhe entregaria o **IMPRESSO – PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA**.
- Caso pedisse, a qualquer momento, a tabela de pressões arteriais de crianças, o(a) chefe de estação lhe entregaria o **IMPRESSO – TABELA DE PRESSÕES**.

As demais perguntas ativas da paciente simulada (mãe) diziam respeito à oferta de auxílio na mobilização da criança para a realização do exame, ao questionamento sobre como está a pressão da criança, sobre o significado do resultado aferido e sobre o que deveria ser feito a partir disso.

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; (2) cumprimenta a mãe de maneira adequada/cordial; (3) mantém contato visual durante sua apresentação com a mãe; (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

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

ANAMNESE

2. Pergunta sobre o motivo da consulta e as queixas principais como:

- (1) dor;
- (2) febre / calafrio/ sudorese;
- (3) diarreia;
- (4) vômito / náuseas;
- (5) cansaço / fadiga, astenia, fraqueza;
- (6) cefaleia;
- (7) convulsão;
- (8) manchas na pele;
- (9) alterações na urina (disuria, polaciúria, hematúria, nictúria, noctúria);
- (10) tontura;
- (11) alteração no crescimento;
- (12) irritabilidade;
- (13) sonolência;
- (14) palpitações;
- (15) edema.

Adequado: pergunta três queixas.

Parcialmente adequado: pergunta duas queixas.

Inadequado: pergunta uma queixa OU não pergunta queixa alguma.

0,0

0,25

0,5

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

3. Questiona sobre os fatores de risco para hipertensão na infância, como: (1) prematuridade / idade gestacional abaixo de 32 semanas; (2) baixo peso ao nascer; (3) internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); (4) problema cardíaco / doença cardiovascular; (5) problema renal / alteração urinária / fatores relacionados a glomerulonefrite pós estreptocócica; (6) outras doença(s) crônica(s) / diabetes mellitus/ câncer; (7) doenças renais familiares; (8) hipertensão juvenil de algum membro da família; (9) uso de medicação atual e continuamente; (10) sobrepeso /obesidade; (11) doenças genéticas: neurofibromatose ou síndrome de Turner ou síndrome de Williams ou coarctação de aorta; (12) padrão de sono/ apneia do sono; (13) hábitos alimentares inadequados ou não saudáveis; (14) falta da realização de atividade física; sedentarismo. Adequado: verbaliza quatro fatores. Parcialmente adequado: verbaliza dois ou três fatores. Inadequado: verbaliza um fator OU não verbaliza fator algum.	0,0	0,25	0,5
4. Pergunta sobre a condição da paciente antes de medição da PA: (1) ficou sentada e/ou tranquila antes do exame; (2) esvaziou a bexiga antes da consulta; (3) correu, pulou ou fez alguma atividade física na última hora. Adequado: verbaliza duas condições. Parcialmente adequado: verbaliza uma condição. Inadequado: não verbaliza sobre as condições ou verbaliza alguma outra condição.	0,0	0,5	1,0
5. Explica o exame para a mãe da criança simulada. Adequado: Explica. Inadequado: Não explica.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

EXAME			
6. Posicionamento / preparo da paciente: (1) verbaliza que o braço deve ficar ao nível do coração; (2) verbaliza que a palma da mão deverá ficar voltada para cima; (3) retira a camiseta ou solicita que a mãe retire a camiseta ou ergue a manga de modo que não garroteia o membro ou verbaliza que a camiseta deve ser retirada. (4) verbaliza que a medida é preferencialmente no braço direito; (5) verbaliza que o paciente deve estar deitado ou sentado, com pernas descruzadas, pés apoiados no chão, dorso recostado na cadeira e relaxado. Adequado: realiza três ações. Parcialmente adequado: realiza duas ações corretamente. Inadequado: não realiza ação alguma ou realiza apenas uma.	0,0	0,5	1,5
7. Escolha do tamanho do manguito: (1) Mede e/ou verbaliza a distância do acrômio ao olécrano; (2) Identifica e/ou descreve o ponto médio da distância entre o acrômio e o olécrano; (3) Mede e/ou verbaliza a circunferência do braço nesse ponto médio; (4) Seleciona o manguito correto (manguito n.º 2 - largura de 8 a 10 cm). Adequada: realiza quatro ações corretamente. Parcialmente adequado: realiza duas a três ações corretamente. Inadequado: realiza uma ou nenhuma ação corretamente. Obs: não é necessário verbalizar os termos acrômio e olecrano. Pode ser verbalizado do ombro ao cotovelo.	0,0	0,75	1,5

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

8. Verbaliza e/ou faz o posicionamento inicial do esfigmomanômetro e do estetoscópio para aferição da pressão: (1) verbaliza e/ou coloca o esfigmomanômetro/manguito corretamente no braço (posição do velcro e direção do manguito) 2 a 3 cm acima da fossa cubital; (2) verbaliza e/ou posiciona a campanula ou o diafragma do estetoscópio sobre fossa anticubital / cubital ipsilateral; ou sobre a artéria braquial. Adequado: realiza os dois procedimentos. Inadequado: realiza um ou nenhum.	0,0		1,0
INTERPRETAÇÃO DO EXAME E DIAGNÓSTICO DA HIPERTENSÃO			
9. Interpreta os valores pressóricos obtidos como alterados / elevados para a idade da criança. Adequado: Interpreta como pressão alterada/elevada ou hipertensão estágio 1. Inadequado: não interpreta ou interpreta incorretamente.	0,0		1,5
10. Conduta final: (1) não fecha o diagnóstico de hipertensão ainda; (2) orienta medidas não farmacológicas (peso, dieta, atividade física); (3) solicita retorno para nova medida de pressões em 1 a 2 semanas. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza duas ações. Inadequado: realiza uma ou nenhuma ação.	0,0	0,5	1,5

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: unidade de emergência de Ginecologia e Obstetrícia.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- farmácia para fornecimento de medicações;
- equipe de enfermagem e equipe médica;
- equipe de psicologia;
- equipe de segurança.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Uma mulher procura o serviço de emergência ginecológica após sofrer violência sexual. Está com medo e muito aflita com o acontecido.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Realizar anamnese da paciente.
- Solicitar, se necessário, exames complementares pertinentes à situação clínica (serão pontuados apenas os 10 primeiros exames complementares mencionados).
- Indicar, se necessário, medicações a serem prescritas.
- Responder às perguntas da paciente de forma completa, justificando os motivos das orientações.
- Encaminhar a paciente, se necessário, para avaliação de outros profissionais.
- Orientar e indicar condutas relativas ao caso clínico de violência sexual.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – CARTÃO DE VACINAS

Cartão de Vacinação					
Difteria e tétano (dt)	Tríplice viral (SCR)	Hepatite B	Febre amarela	HPV	Outras vacinas
Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 2000	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. COVID 19 REALIZADO 4 DOSES
Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1997	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.
Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1997	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1997	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Eritrograma	sem alterações	
Leucograma	sem alterações	
Plaquetograma	sem alterações	
Anticorpos Anti-HCV	0,05	Não reagente: menor que 0,90 Indeterminado: 0,90 a 1,00 Reagente: maior ou igual a 1,00
Anticorpos Anti HIV 1 e 2	Não reagente	Não reagente
Anticorpos Anti-Treponema Pallidum	0,08	Não reagente: menor que 1,00 Reagente: maior ou igual a 1,00
Antígeno de Superfície do HBV (HBsAg)	0,45	Não reagente: menor que 0,90 Indeterminado: 0,90 a 1,00 Reagente: maior ou igual a 1,00
Anticorpo anti-HBs	15,25	Não reagente: < 1,00 Indeterminado: 1,00-9,99 Reagente: maior ou igual a 10,00
HCG – Gonadotrofina Corionica	< 0,2	Negativo: menor que 4,9 Inconclusivo: 5,0 a 49,9 Positivo: maior que 50,0
Transaminase Oxalacética TGO (AST)	20 U/L	menor que 34 U/L
Transaminase Pirúvica TGP (ALT)	23 U/L	10 – 49 U/L

ESTAÇÃO 09 / Ginecologia e obstetrícia

Cuidado após violência sexual

Leitura do caso

Mulher de 28 anos procura atendimento cerca de 30 horas após violência sexual, com exposição vaginal sem proteção. Está aflita e não deseja exame físico. Sorologias iniciais negativas; anti-HBs 15,25, compatível com resposta protetora. O cartão não registra vacina contra HPV.

Raciocínio clínico

O atendimento começa por acolhimento, privacidade e explicação de cada etapa. A recusa ao exame precisa ser respeitada, sem suspender profilaxias ou acesso à assistência. Perguntas devem recolher o necessário para o cuidado, evitando culpabilização e repetição desnecessária do relato.

O tempo transcorrido ainda permite iniciar profilaxia pós-exposição ao HIV. Exames basais não excluem infecção adquirida no episódio recente e não substituem o seguimento. Ao selecionar testes, lembre-se de que o caderno limita a pontuação aos dez primeiros mencionados.

Boletim de ocorrência não é requisito para assistência. Explique possibilidades de documentação e coleta de vestígios com consentimento, apoio psicológico, prevenção de gravidez e infecções, além de retorno organizado. A notificação sanitária é parte do cuidado e deve ser explicada com clareza.

Conduta e acompanhamento

Iniciar PEP para HIV o mais cedo possível, até 72 horas, por 28 dias; o esquema preferencial usual no adulto é tenofovir/lamivudina mais dolutegravir, avaliando contraindicações e interações. Oferecer contracepção de emergência e profilaxias de IST conforme protocolo. Avaliar vacinação: a resposta anti-HBs é protetora; verificar indicação de HPV e doses prévias.

ESTAÇÃO 09 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Acolher com empatia.
02. Obter história essencial do episódio, tempo e exposição.
03. Investigar antecedentes ginecológicos e clínicos relevantes.
04. Esclarecer que atendimento não depende de boletim de ocorrência.
05. Explicar exame/coleta de vestígios e obter consentimento.
06. Solicitar cartão vacinal.
07. Selecionar exames gerais e teste de gravidez pertinentes.
08. Reconhecer o item creditado a todos no PEP definitivo.
09. Solicitar testes para HIV, sífilis e hepatites conforme a tabela.
10. Oferecer contracepção de emergência apropriada.
11. Indicar profilaxias bacterianas previstas, respeitando a ressalva sobre metronidazol.
12. Indicar esquema antirretroviral da PEP.
13. Oferecer apoio psicológico.
14. Planejar seguimento.
15. Realizar notificação sanitária.

Nota clínica

O item 8 foi creditado a todos no PEP definitivo: não inventar uma resposta obrigatória para recuperar esse ponto. A orientação clínica atual contempla vacina HPV em vítimas de violência sexual de 9 a 45 anos conforme histórico. Metronidazol não deve ser antecipado na simulação contrariando a ressalva temporal da tabela.

Erros que mudam o desempenho

Exigir BO; condicionar profilaxia ao exame recusado; interpretar testes basais como exclusão definitiva; esquecer retorno; reproduzir sem crítica doses ou opções históricas de contracepção.

Fontes clínicas desta estação

Ministério da Saúde. PCDT: profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Página do protocolo, consultada em 15/09/2026.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 9, da área de Ginecologia e Obstetrícia, abordou o caso de uma mulher que procura o serviço de emergência ginecológica após sofrer violência sexual.

No atendimento, o(a) participante deveria:

- acolher e prestar atendimento à paciente em contexto de violência sexual; tranquilizando-a e orientando-a quanto a dispensa do boletim de ocorrência (BO) para a realização do atendimento médico;
- orientar que registrar o BO é um direito da paciente.
- prescrever contracepção de emergência (levonorgestrel 1,5mg ou 2 comprimidos de 0,75mg) ou Método Yuzpe (Etinil Estradiol 30µg + Levonorgestrel 150µg – 4 comprimidos de 12/12h ou 8 comprimidos dose única).
- orientar que, no contexto do caso clínico, não será necessário realizar vacinação;
- solicitar sorologias (HIV / Anti HCV / HBS Ag / VDRL ou Teste Rápido para Sífilis);
- prescrever Ceftriaxona + Penicilina Benzatina + Azitromicina e antiretroviral (Tenofovir + Lamivudina + dolutegravir);
- informar a necessidade de Notificação Compulsória, derivada do caso de violência sexual;
- encaminhar a paciente para seguimento com equipe de Psicologia.

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

- se chama Vanessa, tem 28 anos, trabalha como camareira em um hotel e foi estuprada por um homem desconhecido, hóspede do hotel, há cerca de 30 horas, no local em que trabalha;
- não foi utilizado preservativo durante a relação sexual e o agressor ejaculou em sua vagina;

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- ele a segurou e ameaçou, mas não bateu nela, não tem sintoma ou queixa ginecológica específica, não percebeu lesões genitais ou em outra parte do corpo e não sente dor;
- afirma não sentir nada fisicamente, estando traumatizada e com medo de retornar ao trabalho;
- afirma não querer ser submetida a exame físico e nem a exame ginecológico;
- nunca engravidou, seu ciclo menstrual é regular, ocorrendo a cada 28 dias, sua última menstruação foi há 10 dias;
- é solteira, não faz uso de método contraceptivo e não havia mantido relações sexuais nos últimos 3 meses;
- não possui problemas de saúde nem faz uso de medicamentos, nunca passou por cirurgias e não possui alergias;
- não bebe, não fuma e não usa drogas;
- não registrou boletim de ocorrência, afirma não saber se quer fazer o registro.

Após as adequadas solicitações de exames, o(a) participante poderia receber os seguintes impressos:

- Ao questionar sobre vacinas, receberia o **IMPRESSO – CARTÃO DE VACINAS**.
- Ao solicitar a realização de exames laboratoriais, receberia o **IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS**.

No decorrer do atendimento, caso o(a) participante tenha adotado a conduta adequada, a paciente simulada perguntaria:

- Se precisa tomar alguma vacina;
- Se é obrigatório registrar B.O. para receber atendimento médico;
- Se ela precisará usar algum medicamento.

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) cumprimenta a paciente com empatia e/ou fala o seu nome; (2) pergunta mais algum elemento de identificação como idade ou profissão. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0		0,1
2. Pergunta sobre a violência sexual: (1) tempo transcorrido desde a violência sofrida; (2) local onde ocorreu; (3) se conhecia o agressor; (4) de que maneira foi o abuso (penetração vaginal, oral ou anal ou outra OU uso de preservativo); e, (5) se houve algum ferimento ou agressão física. Adequado: pergunta os cinco itens. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro itens. Inadequado: pergunta um ou dois itens ou não pergunta item algum.	0,0	0,25	0,5
3. Pergunta sobre história clínica/ginecológica/obstétrica: (1) quantidade de gestações prévias; (2) data da última menstruação; (3) uso de método contraceptivo; (4) alergia a medicações; (5) medicação de uso contínuo OU comorbidades; e, (6) tempo desde a última relação sexual. Adequado: pergunta cinco ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta três ou quatro itens. Inadequado: pergunta um ou dois itens ou não pergunta item algum.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

4. Orienta que o Boletim de Ocorrência (BO): (1) não é necessário para o atendimento médico. (2) é um direito da paciente realizar BO. Adequado: orienta os dois itens. Parcialmente adequado: orienta um item. Inadequado: não orienta item algum.	0,0	0,5	1,0
5. Orienta sobre a importância de coleta de material vaginal para fins legais. Adequado: orienta. Inadequado: não orienta.	0,0		0,25
6. Solicita o cartão OU caderneta de vacinas. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,25
7. Solicita exames laboratoriais para acompanhamento do caso: (1) Hemograma; (2) Transaminases (TGO/TGP); e, (3) Teste de Gravidez ou Beta HCG. Adequada: solicita os três exames. Parcialmente Adequado: solicita dois exames. Inadequado: solicita um exame ou não solicita exame algum.	0,0	0,25	0,5
PROPEDÊUTICA			
8. Orienta vacinação de HPV, pois paciente é vítima de violência sexual com menos de 45 anos. Adequado: orienta vacinação de HPV. Inadequado: não orienta.	Conforme item 14.6 do Edital, a pontuação correspondente ao item será atribuída a todos os participantes, inclusive aos que não tenham interposto recurso.		

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

9. Solicita exames séricos: (1) HIV (Teste rápido ou Sorologia); (2) Sífilis (VDRL ou Teste rápido); (3) Anti-HCV; e, (4) HBS Ag / Anti-Hbs. Adequado: solicita os quatro exames. Parcialmente adequado: solicita dois ou três exames. Inadequado: solicita um exame ou não solicita exame algum.	0,0	0,5	1,0
10. Orienta a contracepção de emergência: (1) Levonorgestrel 1,5mg ou 2 comprimidos de 0,75mg – via oral. (2) Método Yuzpe (anticoncepcional oral com Etinilestradiol 30µg/150µg de levonorgestrel: 4 comprimidos de 12/12h ou 8 comprimidos em dose única). (3) inserção de DIU de cobre. Adequado: orienta um dos itens. Parcialmente adequado: orienta a contracepção de emergência de forma incompleta (pílula do dia seguinte ou pílula de progesterona ou pílula de estrogênio e progesterona, sem definição de dosagens). Inadequado: não orienta contracepção de emergência. Obs.: caso o(a) participante mencione apenas contracepção de forma geral, considerar inadequado (já que existem opções de contraceptivos que seriam prescritas neste caso).	0,0	0,5	1,0
11. Indica a profilaxia contra ISTs Não Virais: (1) Ceftriaxona; (2) Azitromicina; e, (3) Penicilina Benzatina ou Benzetacil. Adequado: indica as três medicações. Parcialmente adequado: indica duas medicações. Inadequado: indica uma medicação ou não indica medicação alguma. Obs.: considerar inadequado se o(a) participante mencionar Metronidazol para início de imediato. Caso o participante mencione o metronidazol e deixe claro que deveria ser feito posteriormente, não haverá invalidação do item.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

12. Indica profilaxia contra HIV: (1) Tenofovir [TDF]; (2) Lamivudina [3TC]; e, (3) Dolutegravir [DTG]. Adequado: indica os três medicamentos. Parcialmente adequado: indica um ou dois medicamentos ou indica de forma incompleta (antiretroviral ou profilaxia contra HIV, sem especificar medicações). Inadequado: não indica medicamento algum.	0,0	0,75	1,0
ORIENTAÇÕES FINAIS			
13. Oferece atendimento psicológico. Adequado: oferece. Inadequado: não oferece.	0		1,0
14. Orienta o seguimento médico. Adequado: oferece. Inadequado: não oferece.	0		0,5
15. Verbaliza a necessidade de notificação do caso ao SINAN. Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0		0,9

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: ambulatorial – unidade básica de saúde.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- ambulatórios para atendimento de consultas marcadas e de acolhimento do dia;
- sala para observação, coleta de exames e administração de medicamentos orais ou parenterais.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Você recebe uma paciente de 21 anos de idade para uma consulta de acolhimento devido à dor no hipogastro há uma semana.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas:

- Realizar a anamnese direcionada a queixa principal da paciente.
- Interpretar os dados do exame físico.
- Relacionar os achados clínicos às hipóteses diagnósticas.
- Explicar o diagnóstico e responder às perguntas da paciente.
- Indicar o tratamento incluindo medicamentos, orientar coleta de exames e medidas preventivas cabíveis.

A prescrição, pedidos de exames e orientações devem ser feitas apenas de forma verbal. Fale de maneira clara, audível e olhando para a câmera.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: 120 × 70 mmHg.

Temperatura Axilar: 36,7 °C.

Paciente em bom estado geral. Mucosas coradas e úmidas.

Abdome flácido sem defesa, mas com dor a palpação na fossa ilíaca esquerda.

Exame pélvico: exame especular com secreção vaginal abundante e esverdeada e colo friável eritema com secreção no orifício cervical.

Toque vaginal: dor a palpação do anexo esquerdo e dor à mobilização do colo.

Demais aspectos do exame físico estão normais.

ESTAÇÃO 10 / Medicina de família e comunidade

Doença inflamatória pélvica

Leitura do caso

Mulher de 21 anos, com dor hipogástrica há uma semana, corrimento e dispareunia. Está estável e afebril. O exame traz secreção esverdeada, colo friável, dor anexial esquerda e dor à mobilização do colo.

Raciocínio clínico

A dor pélvica associada à sensibilidade anexial e cervical sustenta a hipótese de DIP. A ausência de febre não afasta o diagnóstico. É necessário avaliar gravidez e outras causas de abdome agudo, sem retardar tratamento quando a suspeita clínica é suficiente.

O manejo ambulatorial é compatível com o cenário estável, desde que haja tolerância ao tratamento e possibilidade de retorno. A cobertura antimicrobiana precisa contemplar gonococo, clamídia e anaeróbios, em vez de tratar apenas o aspecto do corrimento.

A paciente pergunta sobre a origem da infecção. O diagnóstico não permite datar uma transmissão nem concluir infidelidade. Explique possibilidades sem julgamento, trate parceiros conforme avaliação e organize prevenção e rastreio de outras IST.

Conduta e acompanhamento

Um esquema ambulatorial recomendado pelo CDC é ceftriaxona 500 mg IM em dose única, doxiciclina 100 mg por via oral a cada 12 horas por 14 dias e metronidazol 500 mg por via oral a cada 12 horas por 14 dias. Reavaliar em até 72 horas; ausência de melhora ou critérios de gravidade exigem nova avaliação e possível internação. Avaliar gestação antes da escolha terapêutica.

ESTAÇÃO 10 / Correspondência com o PEP

Os números abaixo seguem os itens do PEP definitivo. Este resumo orienta a revisão; as exigências completas, frações de pontuação e observações estão nas páginas oficiais seguintes.

01. Comunicar-se de forma respeitosa.
02. Pesquisar sintomas gerais.
03. Pesquisar sintomas urinários.
04. Caracterizar a dor.
05. Obter história sexual e menstrual.
06. Investigar corrimento e sangramento.
07. Verbalizar DIP.
08. Explicar a origem sem concluir infidelidade ou momento de aquisição.
09. Orientar repouso relativo, abstinência durante o tratamento e acompanhamento.
10. Prescrever cobertura antimicrobiana combinada apropriada.
11. Oferecer analgesia.
12. Orientar avaliação e tratamento dos parceiros.
13. Solicitar rastreio de HIV, sífilis e hepatites.
14. Orientar prevenção e preservativos.

Nota clínica

O PEP aceita mais de uma alternativa antimicrobiana. Isso não torna todos os esquemas equivalentes na prática atual: quinolonas não são opção empírica rotineira diante da resistência gonocócica. A prescrição deve considerar alergias, gravidez e protocolo local.

Erros que mudam o desempenho

Excluir DIP por ausência de febre; dar monoterapia inadequada; afirmar traição; omitir parceiro e retorno; manter ambulatório apesar de piora clínica.

Fontes clínicas desta estação

Centers for Disease Control and Prevention. Pelvic Inflammatory Disease (PID), STI Treatment Guidelines.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO

A Estação 10, da área de Medicina da Família e Comunidade (MFC), abordou o caso de uma paciente de 21 anos que comparece à consulta devido a queixa de dor abdominal em hipogastro, há 1 semana, relatos de corrimento vaginal fétido com aspecto esverdeado e dores durante a relação sexual. Foi disponibilizado apenas um impresso, o Exame Físico.

No atendimento, o(a) participante deveria:

- conduzir a anamnese e conversar sobre sexualidade com a paciente, demonstrando acolhimento, respeito e não julgamento.
- solicitar exames para doenças sexualmente transmissíveis (sífilis, clamídia, hepatite C, hepatite B, e HIV) para a paciente e seu marido;
- prescrever o tratamento para os três germes mais prevalentes (Gonococo: Ceftriaxona, Cefotaxima 500mg ou Levofloxacino; Clamídia: Doxiciclina ou Azitromicina; Anaeróbios: Metronidazol). A posologia e duração de tratamento não foi exigida;
- explicar à paciente diagnóstico, tratamento e prevenção de IST.
- recomendar repouso e abstinência sexual, enquanto houver sintomas; marcar um retorno em 3 dias para reavaliação, além de orientar o uso de preservativos nas relações sexuais.

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

- chama-se Luísa, é casada e tem 21 anos.
- está com fortes dores na parte inferior do abdome, há 1 semana, acompanhada de corrimento vaginal de odor fétido, sem sangramento fora do período menstrual. Também sente dores durante as relações sexuais.

A depender da condução do(a) participante, seria-lhe disponibilizado nesse atendimento apenas um impresso.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

Se, depois da anamnese, o(a) participante pedisse para fazer o exame físico, o chefe da estação lhe entregaria o **IMPRESSO – EXAME FÍSICO**.

Após análise do **IMPRESSO - EXAME FÍSICO**, a paciente simulada deveria fazer as seguintes perguntas ao(à) participante: “Então Doutor(a), o que é que eu tenho?”.

- Se o(a) participante não explicasse a causa da doença, ela deveria perguntar se seu problema é sexualmente transmissível, se o marido poderia estar traindo-a e que procedimentos, exames ou remédios tomar para resolver: “Doutor(a), eu vou ter que ir para o hospital?” [...] “devo ter algum outro cuidado?”.
- Se o(a) participante não oferecesse atestado, ela, por fim, perguntaria: “Doutor(a), na loja onde trabalho fico o dia inteiro de pé. Será que preciso de atestado?”.

O desempenho do participante ao longo da Estação foi avaliado e pontuado a partir do seguinte **PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTOS (PEP)**:

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
HABILIDADES DE COMUNICAÇÃO			
1. Posturas gerais com a paciente: (1) apresenta-se; (2) cumprimenta a paciente (dirige-se a ela pelo nome, pelo menos 1 vez); (3) mantém postura empática e interessada (escuta ativamente a fala da paciente, sem interrompê-la); e, (4) comunica-se adequadamente (usa linguagem clara e acessível, evitando termos de difícil compreensão). Adequado: realiza as quatro ações descritas. Parcialmente adequado: realiza pelo menos duas ações. Inadequado: realiza menos de duas ou não realiza nenhuma das ações descritas.	0,0	0,25	0,5
2. Pergunta sobre sintomas gerais: (1) febre; (2) mal-estar; (3) dores no corpo; (4) dor lombar; (5) náuseas ou vômitos. Adequado: pergunta pelo menos dois sintomas. Parcialmente adequado: pergunta pelo menos um sintoma geral. Inadequado: não pergunta sobre sintomas gerais.	0,0	0,12	0,25

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

3. Pergunta sobre sintomas urinários. (1) disúria; (2) polaciúria; (3) noctúria; (4) mal odor na urina; (5) hematúria. Adequado: pergunta sobre pelo menos três sintomas. Parcialmente adequado: pergunta sobre pelo menos dois sintomas. Inadequado: pergunta sobre apenas um ou não pergunta sobre nenhum desses sintomas.	0,0	0,12	0,25
4. Pergunta sobre características da dor: (1) intensidade; (2) local; (3) característica da dor (tipo); (4) irradiação; (5) tempo de instalação dos sintomas; (6) progressão dos sintomas; (7) fatores de melhora; (8) fatores de piora. Adequado: pergunta sobre pelo menos seis dessas características. Parcialmente adequado: pergunta sobre pelo menos quatro dessas características. Inadequado: pergunta apenas três ou menos do que três dentre essas características.	0,0	0,25	0,5
5. Questiona sobre a vida sexual e ciclo menstrual: (1) início das relações sexuais; (2) dor nas relações sexuais; (3) uso de preservativo durante a atividade sexual; (4) uso de anticoncepcionais; (5) data da última menstruação; (6) comportamento sexual (parcerias múltiplas e/ou novas parcerias); (7) histórico de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Adequado: questiona sobre pelo menos seis desses itens. Parcialmente adequado: questiona sobre apenas cinco desses itens. Inadequado: questiona apenas quatro ou menos itens.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

6. Questiona sobre a presença de: (1) leucorreia; (2) sangramento vaginal; (3) aspecto da secreção vaginal; (4) odor da secreção vaginal. Adequado: questiona sobre os quatro itens. Parcialmente adequado: questiona apenas sobre três desses itens. Inadequado: questiona sobre até dois ou não questiona nenhum desses itens.	0,0	0,25	0,5
7. Verbaliza o diagnóstico de doença inflamatória pélvica: Adequado: verbaliza o diagnóstico completo. Inadequado: verbaliza o diagnóstico incompleto ou não verbaliza.	0,0		1,0
8. Responde/Explica a paciente sobre o contágio sexual: (1) responde/explica que a infecção pode ou não ser uma doença sexualmente transmissível; (2) explica que o momento da contaminação para algumas bactérias não pode ser precisado; (3) acolhe as dúvidas da paciente e estimula o diálogo entre a paciente e o companheiro, sem julgamentos. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza apenas duas dessas ações. Inadequado: realiza uma ou não realiza nenhuma dessas ações.	0,0	0,5	1,0
9. Indicações/recomendações: (1) tratamento ambulatorial; (2) recomenda repouso; (3) recomenda abstinência sexual; (4) fornece atestado; (5) marca retorno. Adequado: realiza pelo menos três ações. Parcialmente inadequado: realiza pelo menos duas ações. Inadequado: realiza uma ou menos ações.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

10. Orienta o tratamento indicando as medicações: (1) Ceftriaxone ou cefotaxima ou levofloxacinol; (2) Metronidazol; (3) Doxaciclina ou Azitromicina. Adequado: indica os três medicamentos (um de cada grupo). Parcialmente adequado: indica apenas duas medicações corretas. Inadequado: indica apenas uma medicação ou esquemas inadequados.	0,0	1,0	2,0
11. Recomenda analgésicos ou anti-inflamatórios via oral. Adequado: realiza a ação. Inadequado: não realiza a ação.	0,0		0,5
12. Recomenda o tratamento do parceiro com antibióticos. Adequado: recomenda. Inadequado: não recomenda.	0,0		1,0
13. Solicita exames para IST, ou teste rápido, para: (1) HIV; (2) Sífilis; (3) Hepatite B; (4) Hepatite C. Adequado: solicita os quatro exames. Parcialmente adequado: solicita pelo menos três exames. Inadequado: não solicita exames para IST, ou teste rápido.	0,0	0,5	1,0
14. Recomenda o uso de preservativos nas relações sexuais. Adequado: recomenda. Inadequado: não recomenda.	0,0		0,5

Referências e documentos de origem

Consulta e revisão editorial: 15/09/2026. Os títulos abaixo contêm links para as fontes primárias. Os dados do caso e os critérios de correção têm como fonte o caderno e o PEP definitivo da respectiva edição.

Inep. Revalida 2024/2: provas e PEP definitivos.

Cópia espelhada do caderno original do Inep, sem comentários de terceiros.

Ministério da Saúde. Dengue: diagnóstico e manejo clínico, adulto e criança. 6ª edição, 2024.

Classificação A/B, hidratação, acompanhamento e sinais de alarme.

AHA/ACC. Guideline for the Management of Lower Extremity Peripheral Artery Disease. 2024.

Isquemia aguda: avaliação emergencial, anticoagulação e revascularização.

European Association of Urology. Paediatric Urology: management of undescended testes. Diretriz online.

Encaminhamento, papel limitado da imagem e janela de tratamento.

European Association of Urology. Paediatric Urology: phimosis and other abnormalities of the penile skin. Diretriz online.

Desenvolvimento fisiológico, higiene e indicações de tratamento.

Maternidade-Escola Assis Chateaubriand, CH-UFC. Inserção baixa de placenta. Protocolo PRO.UOBT.016, versão 4, 02/04/2025.

Exame obstétrico, ultrassom, internação, anti-D e maturação fetal.

Secretaria da Saúde do Paraná. Acidentes por lagartas e mariposas. Orientação técnica do CIATox.

Primeiros cuidados, manifestações e referência para avaliação de soroterapia.

National Institute of Neurological Disorders and Stroke. NIH Stroke Scale. Março de 2025.

Execução e regras de pontuação do NIHSS.

Rossaint R et al. The European guideline on management of major bleeding and coagulopathy following trauma: sixth edition. Critical Care, 2023.

Controle precoce da hemorragia e ressuscitação hemostática.

Flynn JT et al. AAP Clinical Practice Guideline for Screening and Management of High Blood Pressure in Children and Adolescents. Pediatrics, 2017.

Técnica, classificação por idade/sexo/estatura e confirmação das medidas.

Ministério da Saúde. PCDT: profilaxia pós-exposição de risco à infecção pelo HIV, IST e hepatites virais. Página do protocolo, consultada em 15/09/2026.

PEP antirretroviral, imunização e cuidado após violência sexual.

Centers for Disease Control and Prevention. Pelvic Inflammatory Disease (PID), STI Treatment Guidelines.

Critérios clínicos, antibioticoterapia e reavaliação.