



REVALIDA 2025/1

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.

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 Lombalgia inflamatória e espondiloartrite axial

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

02 Úlcera péptica perfurada

Cirurgia geral | Caso: 17 • Comentário: 22 • PEP: 24

03 Suspeita de transtorno do espectro autista

Pediatria | Caso: 30 • Comentário: 34 • PEP: 36

04 Dengue na gestação: grupo B

Ginecologia e obstetrícia | Caso: 42 • Comentário: 47 • PEP: 49

05 Osteoporose: interpretar a densitometria e tratar

Medicina de família e comunidade | Caso: 55 • Comentário: 58 • PEP: 60

06 Paralisia facial periférica de Bell

Clínica médica | Caso: 69 • Comentário: 73 • PEP: 75

07 Cálculo ureteral distal com obstrução

Cirurgia geral | Caso: 82 • Comentário: 87 • PEP: 89

08 Anafilaxia: reconhecer e aplicar adrenalina

Pediatria | Caso: 96 • Comentário: 100 • PEP: 102

09 Miomatose uterina com sangramento aumentado

Ginecologia e obstetrícia | Caso: 107 • Comentário: 111 • PEP: 113

10 Insônia inicial e reorganização da rotina

Medicina de família e comunidade | Caso: 119 • Comentário: 121 • PEP: 123

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório (sala de atendimento simulado);
- laboratório de análises clínicas;
- setor de radiologia com aparelho de radiografia.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde da família (UBSF) e atenderá um paciente de 36 anos com queixa de dor lombar.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa principal do paciente;
- solicitar **exame físico** direcionado à queixa principal do paciente;
- solicitar **exames complementares** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a principal **hipótese diagnóstica**, correlacionando-a aos resultados dos exames complementares;
- orientar **medidas terapêuticas iniciais** (farmacológicas e não farmacológicas) e **acompanhamento clínico**.

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

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO — EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em bom estado geral, afebril, acianótico, anictérico e hidratado; alerta, orientado no tempo e espaço. Em posição antálgica durante a maior parte do exame, apoiando a mão na região lombar.

SINAIS VITAIS

Frequência cardíaca: 95 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 130 mmHg x 85 mmHg.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,3 °C.

Saturação de O₂: 99% de oxigênio em ar ambiente.

IMC: 22 kg/m².

Aparelhos respiratório, cardiovascular e digestório: sem alterações.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO DO APARELHO LOCOMOTOR

Teste de Schober: positivo (variação de 3 cm na flexão máxima).

Teste de Patrick (Faber): dentro da normalidade.

À compressão das espinhas ilíacas: refere dor.

Dor à digitopressão das regiões plantares.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Pedro Rodrigues

Data de nascimento: 12 de julho 1989

HEMOGRAMA

Material — Sangue

Valor de Referência

Hemácias.....	4,85 milhões/mm ³	4,32 – 5,66 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,8 g/dL	13,3 – 16,7 g/dL
Hematócrito.....	37,6%	39,0 – 50,0%
VCM.....	87,8 fL	80,0 – 100 fL
HCM.....	30,6 pg	27,3 – 32,6 pg
CHCM.....	34,8 g/dL	31,0 – 37,0 g/dL
RDW.....	13,0%	10,0 – 15,0%

Observação: hemácias normocíticas e normocrômicas.

Leucócitos.....	8.370/mm ³	3.700 – 9.500/mm ³
Bastões.....	2,0% 167,4/mm ³	581 – 968/mm ³
Segmentados.....	70% 5.859/mm ³	1.700 – 6.100/mm ³
Eosinófilos.....	2,0% 167,4/mm ³	30 – 460/mm ³
Basófilos.....	0,6% 50,22/mm ³	0 – 130/mm ³
Linfócitos.....	19,4% 1.623,78/mm ³	1.000 – 3.200/mm ³
Monócitos.....	6,0% 502,2/mm ³	200 – 920/mm ³
Plaquetas, contagem.....	234.000/mm ³	150.000 a 450.000/mm ³
VHS.....	30 mm/h	< 15 mm/h
PCR.....	10 mg/L	< 3 mg/L
Glicemia de jejum.....	96 mg/dL	70 – 99 g/dL
Sódio.....	140 mEq/L	135 – 145 mEq/L
Potássio.....	4,2 mEq/L	3,5 – 5,0 mEq/L
Cálcio iônico.....	5,0 mg/dL	4,5 – 5,3 mg/dL
Magnésio.....	1,8 mEq/L	1,5 – 2,0 mEq/L

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – RADIOGRAFIA



Presença de erosões nas articulações sacroilíacas compatíveis com sacroileíte.

ESTAÇÃO 01 / Clínica médica

Lombalgia inflamatória e espondiloartrite axial

Leitura do caso

Homem de 36 anos com lombalgia há cinco meses, pior à noite e no repouso, rigidez matinal e melhora com exercício. Há dor em joelho e região plantar. Schober de 3 cm, dor à compressão das cristas ilíacas e radiografia com sacroileíte.

Raciocínio clínico

A idade de início e o comportamento da dor apontam para um processo inflamatório. Dor mecânica costuma ter outra relação com esforço e repouso. A associação de limitação lombar, entesite e alteração sacroilíaca fortalece a hipótese de espondiloartrite axial.

A estação pede que o candidato conecte história, exame locomotor, laboratório e imagem. HLA-B27 pode contribuir para a avaliação, mas não é um diagnóstico isolado; sua ausência também não exclui a doença. A interpretação deve permanecer ligada ao conjunto clínico.

O plano precisa aliviar sintomas e preservar função. Limitar a resposta a repouso ou analgésico genérico deixa de abordar o componente inflamatório e o seguimento especializado. Perguntar por manifestações extra-articulares ajuda a construir um quadro mais completo.

Conduta e acompanhamento

Indicar anti-inflamatório não esteroidal quando não houver contraindicação e avaliar riscos renal, cardiovascular e gastrointestinal. Orientar exercício/fisioterapia e encaminhar à reumatologia. Tratamentos imunomoduladores exigem avaliação especializada; não são uma prescrição automática a partir da radiografia.

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 acolher a queixa.
02. Caracterizar amplamente a dor, incluindo ritmo inflamatório.
03. Pesquisar sintomas e manifestações associadas.
04. Solicitar exame locomotor direcionado.
05. Selecionar exames laboratoriais pertinentes.
06. Solicitar e interpretar radiografias de coluna/pelve/sacroilíacas.
07. Formular hipótese de doença inflamatória axial.
08. Indicar anti-inflamatório apropriado.
09. Orientar exercício/fisioterapia e avaliação especializada.

Nota clínica

O impresso descreve sacroileíte. Não interpretar apenas redução do Schober como prova suficiente da doença, nem transformar HLA-B27 em teste confirmatório único.

Erros que mudam o desempenho

Tratar como lombalgia mecânica sem explorar o ritmo; recomendar repouso prolongado; ignorar sacroilíacas; fechar diagnóstico pelo HLA-B27.

Fontes clínicas desta estação

Ramiro S et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. *Annals of the Rheumatic Diseases*, 2023.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial.

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 1 de Clínica Médica** aborda o caso de um homem de 36 anos com queixa de dor lombar de média intensidade, sem irradiação para os membros inferiores. Trata-se de indivíduo sem história prévia de trauma ou prática de atividade física extenuante. A dor teve início insidioso há 5 meses, caracterizando-se como crônica. Tem frequência diária e se intensifica com o repouso, especialmente à noite, sendo acompanhada de rigidez matinal. A dor melhora ao longo do dia com movimentação ou prática de atividade física.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

A estação tem como objetivo avaliar a **capacidade** do participante de:

- analisar os achados da história clínica;
- interpretar os resultados dos exames pertinentes ao quadro clínico;
- formular hipótese diagnóstica provável;
- formular conduta terapêutica adequada.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente ao paciente;
- realizar anamnese, perguntando sobre as características da dor;
- perguntar sobre manifestações clínicas associadas ao quadro;

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- solicitar exame físico específico do aparelho locomotor;
- solicitar exames laboratoriais: hemograma, PCR e VHS;
- solicitar radiografia de coluna lombar, ou lombossacra, ou pelve;
- verbalizar hipótese diagnóstica provável (lombalgia inflamatória OU espondiloartropatia inflamatória OU espondiloartrite axial OU espondilite anquilosante);
- prescrever tratamento com anti-inflamatório não esteroide;
- orientar prática de atividade física, fisioterapia ou alongamento;
- encaminhar o paciente para acompanhamento pelo especialista.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do **participante**, o paciente pode informar que:

- tem 36 anos, é casado e trabalha como segurança de *shopping center*;
- sente dor na lombar de intensidade média, todos os dias, sem irradiação, sem inchaço nem alteração de cor ou temperatura na região, com início lento e gradual há 5 meses;
- sente piora da dor ao repouso, especialmente à noite, o que o faz acordar de madrugada;
- sente dificuldade de se movimentar pela manhã (sensação de coluna travada);
- tem sentido cansaço/fadiga, mas não teve febre;
- tem sentido dor nos joelhos e nas solas dos pés;
- sente melhora da dor ao longo do dia, com movimentação e atividade física;
- não pratica atividade física regularmente;
- não tem histórico de queda ou lesões;
- faz uso de dipiriona com frequência para alívio da dor.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber os seguintes **impressos**:

- **IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL**, caso solicite exame físico geral;
- **IMPRESSO – EXAME FÍSICO DO APARELHO LOCOMOTOR**, caso peça para realizar exame do quadril OU exame físico específico OU exame físico do aparelho locomotor OU exame físico da coluna OU exame físico da região lombar OU Teste de Schober OU Teste de Schober OU Teste de Patrick (Faber) OU manobra de Lasègue;
- **IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS**, caso peça exame laboratorial específico, hemograma (ou hematócrito completo ou exame hematológico completo ou contagem sanguínea completa ou perfil/painel hematológico ou exame de contagem global de células sanguíneas), PCR e VHS;
- **IMPRESSO – RADIOGRAFIA**, caso solicite radiografia de pelve ou de coluna lombar ou lombossacra.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Resende et al. Advances in Rheumatology (2020) 60:19. The Brazilian Society of Rheumatology guidelines for axial spondyloarthritis – 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s42358-020-0116-2>.

Proft, Fabian and Poddubnyy, Denis. Ankylosing spondylitis and axial spondyloarthritis: recent insights and impact of new classification criteria. Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease 2018, Vol. 10 (5-6) 129–139.

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Espondilite Anquilosante. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2018/relatorio_pcdt-espondilite-anquilosante_final-xxx_2018-20-02-19.pdf.

Espondilite Ancilosante. PCDT. Protocolo 2018. Disponível em: https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/20210428_pcdt-espondilite-ancilosante-1.pdf.

J Sieper, M Rudwaleit, X Baraliakos, J Brandt, J Braun, R Burgos-Vargas, M, Dougados, K-G Hermann, R Landewé, W Maksymowych and D van der Heijde. The Assessment of SpondyloArthritis international Society (ASAS) handbook: a guide to assess spondyloarthritis. Ann Rheum Dis 2009;68;ii1-ii44. doi:10.1136/ard.2008.104018.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresentação: (1) identifica-se; (2) cumprimenta o paciente simulado. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0,0	0,25	0,5
2. Realiza anamnese, perguntando sobre as características da dor: (1) início; (2) frequência / intervalo entre episódios; (3) fatores desencadeantes / gatilhos; (4) agravantes / fatores de piora; (5) atenuantes / fatores de melhora; (6) intensidade; (7) irradiação; (8) despertar noturno; (9) rigidez matinal; (10) tipo da dor (queimação, choque, pontada, fisgada, contínua etc.) Adequado: pergunta sobre cinco ou mais características. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre três ou quatro características. Inadequado: não pergunta ou pergunta apenas sobre duas ou menos características.	0,0	0,75	1,5

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

3. Pergunta sobre manifestações clínicas associadas ao quadro: (1) febre; (2) alterações sensitivas: parestesias ou alodinia; (3) acometimento de outras articulações/regiões; (4) fadiga/astenia; (5) sinais flogísticos — vermelhidão (rubor), alteração da temperatura (calor), inchaço (edema); (6) alterações esfinterianas (fecal ou urinária). (7) perda de peso. Adequado: pergunta sobre quatro ou mais manifestações. Parcialmente adequado: pergunta sobre até 3 manifestações. Inadequado: não pergunta.	0,0	0,25	0,5
4. Solicita exame físico específico do aparelho locomotor. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
5. Solicita exames laboratoriais (1) hemograma; (2) PCR e/ou VHS; (3) HLA-B27; (4) TGO/TGP (AST/ALT); (5) Ureia/creatinina. Adequado: solicita quatro ou cinco itens. Parcialmente adequado: solicita apenas dois ou três dos itens. Inadequado: solicita um dos itens ou nenhum.	0,0	0,5	1,0
6. Solicita radiografia da coluna lombar, ou lombossacra, ou pelve, ou sacroilíaca. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		2,0
7. Formula a hipótese diagnóstica: lombalgia inflamatória ou espondiloartropatia inflamatória ou espondiloartrite axial ou espondilite anquilosante ou espondiloartropatia soronegativa. Adequado: formula a hipótese. Inadequado: não formula a hipótese.	0,0		2,0

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

8. Prescreve tratamento com anti-inflamatório não esteroidal. Adequado: prescreve. Inadequado: não prescreve ou prescreve apenas outras classes de medicamentos.	0,0		1,5
9. Orienta: (1) prática de atividade física / fisioterapia / alongamento; (2) encaminhamento para especialista. Adequado: orienta as duas condutas. Parcialmente adequado: orienta apenas uma delas. Inadequado: não orienta qualquer uma das duas.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade possui:

- setor de radiologia com aparelho de radiografia;
- laboratório de análises clínicas;
- centro cirúrgico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico de plantão na emergência de uma unidade de pronto atendimento (UPA) e atenderá um paciente de 31 anos com queixa de dor abdominal.

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

- realizar **anamnese**;
- solicitar **exame físico** do paciente;
- realizar o **exame físico** específico no manequim;
- solicitar e interpretar **exames laboratoriais**;
- solicitar e interpretar **exames complementares** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a **hipótese diagnóstica definitiva**;
- orientar **tratamento inicial** e **tratamento definitivo**.

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

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em regular estado geral, hidratado, normocorado, acianótico.

SINAIS VITAIS

Frequência cardíaca: 100 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 100 mmHg x 70 mmHg.

Frequência respiratória: 24 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 37,8 °C.

IMC: 22,5 kg/m².

Aparelhos respiratório e cardiovascular: sem anormalidades.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO ABDOMINAL

Inspeção: levemente distendido.

Ausculata: ruídos hidroaéreos diminuídos.

Percussão: timpânico difusamente, sem macicez; sinal de Jobert presente.

Palpação: tenso, resistente e doloroso à palpação superficial e profunda em todo o abdome.
Descompressão brusca dolorosa em todo o abdome.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Rafael Silva

Data de nascimento: 5 de março de 1994

Exame

Hemoglobina (Hb).....14,8 g/dL
Hematócrito (Hct).....44,2%
Leucócitos.....16.500/mm³
Plaquetas.....240.000/mm³
Proteína C reativa.....50 mg/dL
Creatinina.....1,1 mg/dL
Ureia.....36 mg/dL
Sódio.....140 mEq/L
Potássio.....4,5 mEq/L
Amilase.....140 U/L
Lipase.....34 U/L

Valor de Referência

13,0 – 17,0 g/dL
40 – 50%
4.000 – 11.000/mm³
150.000 – 450.000/mm³
≤ 8 mg/dL
0,7 – 1,3 mg/dL
10 – 40 mg/dL
135 – 145 mEq/L
3,5 – 5,0 mEq/L
60 – 180 U/L
0 – 160 U/L

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME DE IMAGEM



OLHE PARA A CÂMERA E DESCREVA O ACHADO DESTES EXAMES DE IMAGEM.

ESTAÇÃO 02 / Cirurgia geral

Úlcera péptica perfurada

Leitura do caso

Homem de 31 anos com dor epigástrica súbita e intensa há seis horas, em uso diário de nimesulida há três meses. A radiografia fornecida mostra pneumoperitônio. A estação exige exame abdominal no manequim e conduta inicial.

Raciocínio clínico

Dor abrupta com sinais de irritação peritoneal e ar livre subdiafragmático aponta para perfuração de víscera oca. O uso frequente de anti-inflamatório torna a úlcera péptica uma causa provável. Isso é mais grave que dispepsia ou gastrite sem complicações.

O exame físico é uma tarefa observada: executar e verbalizar inspeção, ausculta, percussão e palpação nas etapas previstas. Apenas dizer que faria um exame abdominal pode não reproduzir o desempenho exigido no manequim.

Hemograma, marcadores inflamatórios e outros exames contribuem para avaliação, mas a radiografia já oferece uma pista decisiva. O comentário deve transformar o achado em ação: reconhecer pneumoperitônio, comunicar a hipótese e chamar cirurgia. Analgesia apropriada não deve ser omitida por receio de prejudicar o diagnóstico.

Conduta e acompanhamento

Manter jejum, obter acesso venoso, avaliar perfusão e iniciar suporte. Associar analgesia intravenosa e, na suspeita de perfuração, antimicrobianos e controle cirúrgico da fonte conforme protocolo. Tomografia pode esclarecer casos estáveis duvidosos, mas não deve adiar a abordagem de peritonite evidente.

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.
02. Caracterizar a dor em seus principais aspectos.
03. Investigar antecedentes e uso de medicamentos.
04. Executar e verbalizar todas as etapas exigidas do exame abdominal.
05. Solicitar os exames laboratoriais pontuados, incluindo hemograma e marcador inflamatório.
06. Solicitar radiografia adequada para pesquisa de ar livre.
07. Reconhecer pneumoperitônio.
08. Diagnosticar perfuração de víscera oca/úlcera perfurada.
09. Relacionar o quadro ao uso de anti-inflamatório.
10. Indicar analgesia intravenosa.
11. Acionar imediatamente avaliação/tratamento cirúrgico.

Nota clínica

O nexó com o anti-inflamatório deve ser explicado sem reduzir a conduta à suspensão da nimesulida.
O problema atual é uma perfuração que exige avaliação cirúrgica urgente.

Erros que mudam o desempenho

Dar alta como gastrite; não executar o exame; reconhecer ar livre sem indicar cirurgia; esperar todos os exames para iniciar suporte.

Fontes clínicas desta estação

Tarasconi A et al. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. World Journal of Emergency Surgery, 2020.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 2** de **Cirurgia Geral** aborda o caso de um homem de 31 anos, educador físico, com queixa de dor intensa, profunda e contínua em epigástrio. A dor teve início súbito e se mantém há cerca de 6 horas. Trata-se de paciente sem comorbidades que pratica atividade física e está treinando para uma competição há três meses, e em uso de anti-inflamatório diariamente no período. Desde o início da dor, sente-se nauseado, mas nega episódios de vômito.

DESCRIÇÃO DO CASO

A estação tem como objetivo avaliar a **capacidade** do participante de:

- analisar os achados da história clínica, correlacionando a queixa do paciente com os dados da anamnese;
- interpretar os resultados dos exames pertinentes ao quadro clínico;
- formular hipótese diagnóstica inicial e definitiva;
- formular conduta terapêutica inicial e definir encaminhamento do paciente.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente ao paciente;
- realizar anamnese dirigida à queixa do paciente, perguntando sobre características da dor e sobre fatores relevantes para o estabelecimento do diagnóstico;
- realizar exame físico abdominal no manequim segundo a semiotécnica adequada (inspeção; ausculta; percussão; palpação superficial e profunda);
- solicitar exames laboratoriais (PCR e(ou) VHS; hemograma; amilase e(ou) lipase; ureia e creatinina; sódio e potássio);

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

- solicitar radiografia de tórax PA em posição ortostática ou rotina radiológica de abdome agudo, interpretando os achados do exame radiológico disponível e entregue ao participante (pneumoperitônio);
- definir hipótese diagnóstica (úlcera péptica perfurada e(ou) abdome agudo perfurativo);
- correlacionar o quadro atual ao uso indiscriminado de anti-inflamatório;
- indicar conduta inicial, com analgesia;
- orientar o paciente sobre a necessidade de internação e cirurgia urgente.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do participante, o **paciente** pode informar que:

- tem 31 anos, é casado e trabalha como profissional de educação física;
- sente dor intensa no epigástrio, de início súbito, há cerca de 6 horas;
- fez uso de anti-inflamatório, sem melhora;
- pratica atividade física regularmente, está treinando há 3 meses para uma competição de *crossfit* e não possui comorbidades;
- faz uso de 1 comprimido de nimesulida toda noite há 3 meses, para alívio de dores musculares;
- nega tabagismo, etilismo e uso de hormônios;
- tem alimentação saudável e faz suplementação com *whey*;
- nega febre;
- sente-se nauseado desde o início da dor, mas nega episódios de vômito;
- costuma ingerir bastante líquido.

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber os seguintes **impressos**:

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO GERAL**, caso solicite exame físico geral;
- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO ABDOMINAL**, após a palpação do abdome no manequim;
- **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**, caso solicite exames laboratoriais ou de análise clínica;
- **IMPRESSO — EXAME DE IMAGEM**, caso solicite radiografia de tórax ou raio-x de tórax PA em posição ortostática OU rotina radiológica para abdome agudo.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

LANDMANN, A.; BONDS, M.; POSTIER, R. Abdome Agudo. In: TOWNSEND, C. M. et al. (org.).

Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. v. 2. 21. ed. Rio de Janeiro: GEN-Guanabara Koogan, 2024.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
ANAMNESE			
1. Apresentação: (1) identifica-se; (2) pergunta o nome e cumprimenta o paciente simulado. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0,0	0,1	0,2
2. Pergunta sobre as características da dor: (1) tempo de início OU duração ; (2) irradiação OU migração da dor ; (3) tipo; (4) intensidade; (5) fatores agravantes OU fatores de piora ; (6) fatores atenuantes OU fatores de melhora . Adequado: pergunta sobre cinco ou mais características. Parcialmente adequado: pergunta sobre quatro características. Inadequado: não pergunta ou pergunta sobre três ou menos características.	0,0	0,4	0,8

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

3. Pergunta sobre fatores relevantes para o estabelecimento do diagnóstico: (1) náuseas e(ou) vômitos; (2) febre; (3) antecedente de dispepsia OU antecedente de dor epigástrica; (4) uso crônico de anti-inflamatório OU uso frequente de medicação; (5) etilismo e tabagismo; (6) episódios prévios semelhantes. Adequado: investiga quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga dois ou três itens. Inadequado: não investiga ou investiga apenas um item.	0,0	0,4	0,8
EXAME FÍSICO			
4. Realiza o exame físico abdominal, no manequim, utilizando a técnica adequada e verbalizando cada ação: (1) sequência: inspeção, ausculta, percussão e palpação; (2) palpação superficial e profunda (bimanual); (3) pesquisa de dor à descompressão brusca. Adequado: realiza os três itens. Parcialmente adequado: realiza dois itens. Inadequado: realiza um ou nenhum item.	0,0	1,0	2,0
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA			
5. Solicita os exames laboratoriais: (1) PCR e(ou) VHS; (2) hemograma; (3) amilase e(ou) lipase; (4) ureia e creatinina; (5) sódio e potássio. Adequado: solicita quatro ou cinco itens (e obrigatoriamente PCR e hemograma). Parcialmente adequado: solicita três itens (e obrigatoriamente PCR e hemograma). Inadequado: não solicita ou solicita apenas um ou dois ou três itens (sem PCR e hemograma).	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

6. Solicita radiografia de tórax em incidência pósterio-anterior (PA) e em posição ortostática OU rotina radiológica de abdome agudo. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
7. Interpreta corretamente os achados do exame de imagem, descrevendo o pneumoperitônio. Adequado: interpreta. Inadequado: não interpreta.	0,0		1,0
8. Define hipótese diagnóstica: úlcera péptica perfurada e(ou) abdome agudo perfurativo. Adequado: define. Inadequado: não define.	0,0		1,0
9. Correlaciona o uso de anti-inflamatório OU nimesulida ao quadro atual. Adequado: correlaciona. Inadequado: não correlaciona.	0,0		1,2
PROPOSTA TERAPÊUTICA - CONDUTA			
10. Indica analgesia endovenosa ou intravenosa (IV ou EV) Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		0,5
11. Indica a necessidade de avaliação cirúrgica imediata/ urgente OU indica a necessidade de laparotomia/laparoscopia exploradora imediata/urgente. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial – unidade básica de saúde.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- sala de emergência;
- farmácia;
- sala de vacinação.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando no consultório de uma unidade básica de saúde (UBS) e atenderá a mãe de um menino de 3 anos e 3 meses. A mãe traz consigo um encaminhamento da escola do filho e procura obter ajuda. A criança se encontra fora do consultório, com o pai.

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

- ler a carta da escola sobre o comportamento da criança;
- realizar **anamnese** direcionada à queixa da mãe;
- solicitar **exame físico** relacionado à queixa principal da mãe;
- formular e verbalizar **a principal hipótese diagnóstica**, com base na história clínica e no exame físico;
- indicar a **conduta** adequada, conforme a hipótese diagnóstica.

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

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – CARTA DA ESCOLA

Prezados pais,

Temos observado que o Gabriel tem tido um comportamento que tem nos chamado a atenção. Ele não gosta de participar de atividades e brincadeiras realizadas em grupo. Já ficou agressivo algumas vezes com os colegas.

Sugerimos, portanto, que vocês o levem para uma consulta com o médico, para que ele seja avaliado.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

A Direção

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

- **Tipo de parto:** normal.
- **Idade gestacional:** 33 semanas.
- **Peso ao nascer:** 1 kg e 700 gramas.
- **Complicações ao nascer:** ficou 2 semanas internado para ganhar peso.
- **Aleitamento materno ao nascer:** sim, e mamou no peito quando recebeu alta também.
- **Icterícia (ficou amarelo) ao nascimento:** não.
- **Número de consultas de pré-natal:** 7 consultas.
- **Complicações como hipertensão na gestação ou diabetes na gestação:** não.
- **Medicação na gestação:** vitaminas (ácido fólico e ferro).
- **Uso de substâncias como álcool, tabagismo, drogas:** não.
- **Vacinação:** completa para a idade.
- **Escalas e gráficos de desenvolvimento:** não preenchidos.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Nome: Gabriel da Silva

Idade: 3 anos e 3 meses

Resultado do exame físico

Observada marcha na ponta dos pés. Agitação ao toque. Não responde a perguntas quando chamado pelo nome. Demais aparelhos e sistemas sem alterações.

ESTAÇÃO 03 / Pediatria

Suspeita de transtorno do espectro autista

Leitura do caso

Gabriel, três anos e três meses, tem dificuldades de interação, linguagem restrita, comportamentos repetitivos e sensibilidades sensoriais. A escola relata dificuldades. A caderneta registra nascimento com 33 semanas, 1,7 kg e internação neonatal de duas semanas.

Raciocínio clínico

O raciocínio depende de um padrão de comunicação/interação social associado a comportamentos repetitivos e particularidades sensoriais. Agitação ou atraso de fala isolados não bastam para concluir TEA. O relato da família, o documento escolar e a observação da criança devem ser integrados.

A história do desenvolvimento precisa ser organizada: sustentar a cabeça, sentar, andar e falar, além de eventual perda de habilidades. Prematuridade e antecedentes perinatais fazem parte da avaliação e não devem ser apagados por uma descrição genérica de criança previamente saudável.

A consulta não deve buscar uma demonstração forçada de contato visual ou obediência. Respeitar a tolerância ao toque e observar brincadeira, resposta ao nome e comunicação facilita o vínculo. A devolutiva deve explicar que existe uma hipótese que merece avaliação, sem culpabilizar a mãe.

Conduta e acompanhamento

Encaminhar para avaliação do desenvolvimento por equipe habilitada e articular intervenções precoces conforme as necessidades, sem aguardar indefinidamente um laudo. Avaliar audição e outros diagnósticos diferenciais pertinentes. Apoiar família e escola com metas funcionais de comunicação, participação e rotina.

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 e identificar-se.
02. Abrir espaço para a queixa e o relato da mãe.
03. Investigar antecedentes perinatais, doenças e medicamentos.
04. Perguntar pelos quatro marcos: cabeça, sentar, andar e fala.
05. Explorar interação, brincadeira, estereotípias, sensorialidade, sono, alimentação e telas.
06. Solicitar avaliação/observação clínica da criança.
07. Explicar a hipótese de TEA de forma compreensível.
08. Encaminhar para especialista/equipe multiprofissional.

Nota clínica

Exposição excessiva a telas pode prejudicar rotina e interação, mas não permite atribuir causalidade individual ao TEA. Evite promessas de cura, rótulos definitivos numa avaliação incompleta e culpa parental.

Erros que mudam o desempenho

Diagnosticar por uma única conduta; ignorar prematuridade ou audição; forçar contato; culpar telas ou criação; adiar toda ajuda até diagnóstico formal.

Fontes clínicas desta estação

National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis. CG128.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial – unidade básica de saúde.

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 3** de **Pediatria** aborda o caso de um menino de 3 anos e 3 meses levado por sua mãe para consulta. A mãe leva consigo uma carta da escola, em que se sugere que a criança seja levada ao médico devido ao seu comportamento no ambiente escolar.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

A estação tem como objetivo avaliar a **capacidade** do participante de:

- analisar os achados da história clínica;
- interpretar os resultados do exame físico;
- formular hipótese diagnóstica provável;
- formular conduta adequada.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente à mãe, identificando-se, cumprimentando-a, mantendo contato visual com ela e perguntando o nome da mãe e da criança;
- realizar anamnese, perguntando sobre: queixa principal; outras doenças, problemas de saúde e uso de medicamentos; marcos de desenvolvimento psicomotor; hábitos e comportamentos sociais;
- solicitar exame físico da criança ou pedir para ela entrar no consultório;

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

- verbalizar a hipótese diagnóstica (transtorno de espectro de autista (TEA) ou autismo), com base na história clínica, nos impressos trazidos pela mãe e no resultado do exame físico;
- encaminhar a criança para especialista ou para centro especializado.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do participante, a **mãe** pode informar que:

- ela se chama Suely, tem 42 anos, é casada e é dona de casa;
- ela levou o filho, Gabriel, para consulta por ter recebido uma carta da escola a respeito do comportamento da criança no ambiente escolar;
- Gabriel tem 3 anos e 3 meses e tem dois irmãos (um de 14 anos e um de 16 anos), que são de outro pai;
- ela já tinha percebido algumas diferenças entre o comportamento do filho e o de seus irmãos, quando estes tinham a idade de Gabriel;
- Gabriel sempre foi saudável, tendo tido apenas alguns resfriados;
- Gabriel nunca teve problemas neurológicos e não faz uso de medicamentos;
- Gabriel mamou até os 9 meses e começou a comer a partir dos 6 meses, mas não aceita alimentos pastosos, preferindo comer comida branca e crocante;
- Gabriel firmou a cabeça com 4 meses; sentou-se sozinho com 9 meses; engatinhou com 1 ano; andou com 1 ano e 6 meses; demorou para falar e agora está falando algumas palavras soltas; ainda usa fralda de dia e para dormir, mas faz cocô e xixi normalmente;
- Gabriel não gosta de barulhos, grita quando ouve o som de aspirador ou liquidificador e não gosta de abraços;
- Gabriel gosta de brincar sozinho, sempre fazendo a mesma coisa, e também fica se balançando demoradamente (fazendo movimento de “vai e vem”);
- Gabriel, quando sai da rotina, sempre grita muito e bate nas outras pessoas, tendo apresentado agressividade também na escola;

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

- Gabriel só consegue ficar mais calmo quando assiste aos mesmos desenhos no celular, quase o dia todo;
- Gabriel dorme pouco e muito mal, acorda muitas vezes durante a noite, adormece muito tarde e dorme com os pais na mesma cama;
- Gabriel apresenta estereotípias (anda na ponta dos pés ou abana as mãos), principalmente quando corre;
- moram 5 pessoas em sua casa; o pai de Gabriel é amoroso e todos se dão bem em casa; os outros irmãos de Gabriel não incomodam e são saudáveis;
- Gabriel tem um primo que apresenta os mesmos comportamentos.

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber os seguintes **impressos**:

- **IMPRESSO — CARTA DA ESCOLA**, caso pergunte à mãe simulada o motivo da consulta;
- **IMPRESSO — CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA**, que será entregue pela mãe simulada junto com o IMPRESSO – CARTA DA ESCOLA, quando o participante perguntar o motivo da consulta;
- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, que será entregue pelo chefe de estação caso o participante peça para ver a criança, peça para ela entrar no consultório ou peça para realizar exame físico, a qualquer momento durante a consulta.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GADIA, C.; ARANTES DE ARAÚJO, L.; VASCONCELOS, M. M. In: Tratado de Pediatria: Transtorno do Espectro do Autismo. 6. ed. Barueri: 2024. Cap. 3.

BRIDGEMOHAN, C. F. In: Nelson. Tratado de Pediatria: Transtorno do Espectro Autista. 21. ed. Guanabara Koogan: 2022. Cap. 54. p. 985-996.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresentação: (1) Identifica-se; (2) Cumprimenta a mãe de maneira adequada/cordial; (3) Mantém contato visual 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 nenhuma ação.	0,0	0,25	0,5
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre a queixa principal: (1) pergunta o motivo da consulta/ o que trouxe o paciente à consulta/ como pode ajudar o paciente; (2) deixa a mãe explicar sem interrompê-la. Adequado: realiza duas ações. Inadequado: realiza uma ou nenhuma ação.	0,0		0,5
3. Pergunta sobre outras doenças, problemas de saúde e uso de medicamentos: (1) outras doenças / doenças preexistentes/ comorbidades/ doenças de base/ patologias/ intercorrências no pré-natal ou no parto, prematuridade, baixo peso ao nascer e exposição a certas medicações durante o pré-natal; (2) medicação de uso contínuo e/ou suplementos ou vitaminas. Adequado: pergunta sobre os dois itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre um item. Inadequado: não pergunta.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

4. Pergunta sobre os marcos de desenvolvimento psicomotor: (1) idade em que firmou a cabeça; (2) idade em que sentou; (3) idade em que andou; (4) idade em que falou e(ou) dificuldades da fala atual. Adequado: pergunta sobre os quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre três itens. Inadequado: pergunta sobre dois ou menos itens ou não pergunta.	0,0	1,25	2,5
5. Pergunta sobre hábitos e comportamentos sociais: (1) interação ou relacionamento com os pais/irmãos/colegas/amigos/ crianças/ outras pessoas; dificuldade de olhar nos olhos/ retraimento social/introspecção/ dificuldade de comunicação não verbal; (2) utilização dos brinquedos; (3) estereotipias (abana as mãos, anda na ponta dos pés)/ flapping, presença de movimentos repetitivos, atípicos ou diferentes/ hiperfoco/ necessidade de rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal/ comportamento restritivo/ hiperatividade; (4) sensibilidades excessivas sonoras e táteis/ irritabilidade com o som/ irritabilidade ao toque ou ao ser abraçado e/ou beijado; (5) agressividade ou agitação/ irritabilidade excessiva; (6) padrão de sono/ presença de sono reparador; (7) exposição às telas/ tempo de telas; (8) alimentação / seletividade alimentar. Adequado: pergunta sobre quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas sobre um item ou não pergunta.	0,0	1,25	2,5
6. Solicita exame físico da criança ou pede para a criança entrar no consultório (a qualquer momento) ou solicita permissão para examinar a criança. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

DIAGNÓSTICO E PLANO TERAPÊUTICO

7. Formula a hipótese diagnóstica: transtorno do espectro autista (TEA) ou autismo ou Espectro Autista. Adequado: formula a hipótese de TEA ou autismo. Parcialmente adequado: formula a hipótese de transtorno do neurodesenvolvimento. Inadequado: não formula nenhuma hipótese ou formula outras.	0,0	1,0	2,0
8. Encaminha para especialista ou para centro especializado: neurologista, neuropediatra, psiquiatra, fonoaudiólogo, psicólogo/terapeuta, terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, assistente social, psicopedagogo, ou nutricionista (especialistas); E-multi/NASF; CAPS; centros especializados de reabilitação; instituições não governamentais especializadas, como AACD, APAE (centros especializados). Adequado: encaminha para especialista ou centro especializado. Inadequado: não encaminha.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório ginecológico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde (UBS) e atenderá uma paciente chamada Vera, de 25 anos, secundigesta, com idade gestacional de 15 semanas e 2 dias. Ela comparece à consulta com relato de febre há cerca de 5 dias e dor no corpo todo.

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

- realizar **anamnese** relacionada à queixa principal da paciente;
- solicitar os **exames** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a **hipótese diagnóstica**;
- classificar o quadro quanto à **gravidade**;
- indicar a **conduta** adequada.

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

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – CARTÃO DE PRÉ NATAL

CARTÃO DA GESTANTE

NOME:

VERA

IDADE:

25 ANOS

GESTAÇÕES:

G2 PV1 A0

	1° (HÁ 3 SEMANAS)	2°	3°	4°
IDADE GESTACIONAL	12s 2d			
IMC (kg/m ²)	25			
PA (mmHg)	110 x 70			
ALTURA UTERINA	—			
BCF	—			

EXAME DE PRÉ-NATAL:

NORMAIS/NÃO REAGENTES

ANTECEDENTES CLÍNICOS OBST.:

GESTÇÃO ANTERIOR SEM INTERCORRÊNCIA

ABO:

O +

MEDICAÇÃO EM USO:

SULFATO FERROSO

VACINAS:

ATUALIZADAS

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Paciente: Vera

Paciente normocorada, hidratada, anictérica e acianótica.

Temperatura axilar: 39,2 °C.

Pressão arterial: 110 mmHg x 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 98 batimentos por minuto.

Saturação de O₂: 98% de oxigênio em ar ambiente.

Abdome: altura uterina de 15 cm; BCF de 154 BPM.

Exame ginecológico: sem alterações.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – PROVA DO LAÇO

Paciente: Vera



Presença de 25 petéquias.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – TESTE DO ANTÍGENO NS1

Paciente: Vera

Resultado do teste do antígeno NS1: POSITIVO.

ESTAÇÃO 04 / Ginecologia e obstetrícia

Dengue na gestação: grupo B

Leitura do caso

Gestante de 25 anos, com 15 semanas e dois dias, apresenta febre há cinco dias, mialgia, dor retro-orbitária e exantema. Está sem sinais de alarme. A prova do laço registra 25 petéquias e o teste NS1 é positivo.

Raciocínio clínico

A síndrome clínica e o NS1 sustentam dengue. A gestação é uma condição que exige acompanhamento mais próximo; a prova do laço positiva reforça a classificação no grupo B. Não classificar como grupo A apenas porque os sinais vitais estão preservados.

Perguntar sobre dor abdominal persistente, vômitos, sangramento, alteração do estado geral e outros sinais de alarme ajuda a detectar mudança de grupo. Também é necessário conhecer medicamentos já usados, porque a automedicação com anti-inflamatórios pode acrescentar risco.

A gestante precisa compreender que melhora da febre não encerra o acompanhamento. O hemograma deve ser interpretado de forma seriada, junto à evolução clínica. Nenhum resultado isolado substitui vigilância e condições efetivas de retorno.

Conduta e acompanhamento

Iniciar hidratação oral supervisionada e analgesia/antitermia apropriada, evitando AAS e anti-inflamatórios. Acompanhar em observação até hemograma e reavaliação, conforme o fluxo do grupo B. Organizar retorno diário, com hemograma conforme indicação, até 48 horas após cessar a febre. Notificar e fornecer orientações claras de alarme.

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 a queixa.
02. Pesquisar os sintomas e sinais de alarme.
03. Investigar medicamentos em uso.
04. Solicitar exame físico.
05. Solicitar hemograma.
06. Solicitar NS1 conforme a tarefa.
07. Verbalizar dengue.
08. Classificar no grupo B.
09. Orientar hidratação e antitérmico/analgésico apropriados.
10. Planejar acompanhamento e hemograma seriado até 48 horas após a defervescência.
11. Explicar os sinais de alarme e retorno imediato.
12. Notificar o caso.

Nota clínica

A estação pontua especificamente NS1. Na assistência, a escolha do teste considera o dia de doença e o protocolo de vigilância; a confirmação não deve atrasar a hidratação nem o manejo de sinais de gravidade.

Erros que mudam o desempenho

Grupo A por ausência de hipotensão; alta sem hemograma e reavaliação; aguardar teste para hidratar; atribuir qualquer dor abdominal apenas à gestação.

Fontes clínicas desta estação

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

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 4** de **Ginecologia e Obstetrícia** aborda o caso de uma mulher de 25 anos, casada, balconista e secundigesta, com idade gestacional de 15 semanas e 2 dias. Ela comparece à consulta com relato de febre há cerca de 5 dias e dor no corpo todo.

OBJETIVOS DE AVALIAÇÃO

A estação tem como objetivo avaliar a **capacidade** do participante de:

- analisar os achados da história clínica;
- interpretar os resultados dos exames pertinentes ao quadro;
- formular hipótese diagnóstica provável, classificando a gravidade da doença;
- formular plano terapêutico adequado ao caso.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente à paciente;
- perguntar sobre sintomas/sinais relevantes ao quadro;
- perguntar sobre medicações em uso;
- solicitar exame físico;
- solicitar teste de antígeno NS1 para dengue;
- verbalizar o diagnóstico (dengue);

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- classificar corretamente a doença, conforme sua gravidade (dengue — grupo B);
- indicar as condutas terapêuticas adequadas (paracetamol ou dipirona; reidratação oral);
- indicar a realização de hemograma diariamente, até 48 horas após o fim da febre;
- orientar quanto aos sintomas/sinais de alarme: dor abdominal intensa (referida ou à palpação) contínua; vômitos persistentes; acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); hipotensão postural e(ou) lipotímia; hepatomegalia > 2 cm abaixo do rebordo costal; sangramento de mucosa; letargia e(ou) irritabilidade; aumento progressivo do hematócrito;
- mencionar que fará a notificação do caso ao SINAN.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do participante, a **paciente** pode informar que:

- seu nome é Vera, é casada, trabalha em uma loja como balconista e está grávida de seu segundo filho;
- sua idade gestacional é de 15 semanas e 2 dias;
- teve febre recorrente, manchas na pele desde o dia anterior, dor atrás do olho, dor no corpo todo e dor de cabeça;
- nunca se sentiu assim antes;
- sente-se muito cansada;
- sente dor nas juntas;
- não teve nenhum dos seguintes sintomas/sinais: olho vermelho ou com secreção (conjuntivite); sensação de desmaio; sangramento da gengiva; dor abdominal forte; episódio de vômito; coriza; tosse; dor de garganta;
- tem sentido fraqueza;
- não tomou nenhum remédio para tratar desses sintomas, por medo de prejudicar a gravidez;

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- é bem saudável e não usa nenhum medicamento diariamente além de sulfato ferroso;
- mora perto de pessoas com sintomas parecidos.

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber os seguintes **impressos**:

- **IMPRESSO — CARTÃO DE PRÉ-NATAL**, entregue pela paciente caso o participante pergunte o motivo da consulta;
- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, entregue pelo chefe de estação caso o participante peça para realizar exame físico ou exame ginecológico ou exame obstétrico ou exame físico geral;
- **IMPRESSO — PROVA DO LAÇO**, entregue pelo chefe de estação caso o participante solicite a prova do laço;
- **IMPRESSO — TESTE DO ANTÍGENO NS1**, entregue pelo chefe de estação caso o participante solicite teste do antígeno NS1 para dengue, teste do antígeno NS, teste de antígeno ou teste NS1 ou teste rápido NS1.

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis. **Dengue**: diagnóstico e manejo clínico: adulto e criança [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2024. 81 p.: il. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/dengue_diagnostico_manejo_clinico_6ed.pdf. Acesso em: 01/06/2025.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
HABILIDADE COMUNICATIVA			
1. Apresentação: (1) cumprimenta a paciente e(ou) fala o seu nome; (2) pergunta o motivo da consulta ou a queixa principal da paciente. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,15	0,3
ANAMNESE			
2. Pergunta sobre os seguintes sintomas e sinais: (1) dores articulares; (2) hiperemia ocular; (3) olho com secreção (conjuntivite); (4) cefaleia; (5) adinamia; (6) mialgias; (7) dor retro-orbitária; (8) anorexia; (9) sensação de desmaio; (10) sangramento da gengiva; (11) dor abdominal forte; (12) diarreia; (13) vômitos; (14) sintomas gripais (coriza, tosse, dor de garganta). Adequado: pergunta sobre sete ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre quatro a seis itens. Inadequado: pergunta sobre três ou menos itens.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

3. Pergunta sobre medicações em uso. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,3
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA			
4. Solicita exame físico. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,3
5. Solicita hemograma. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,3
6. Solicita teste de antígeno NS1 para dengue. Adequado: solicita teste do antígeno NS1 para dengue, teste NS1 ou teste do antígeno NS1 ou teste rápido NS1. Parcialmente adequado: solicita apenas teste de antígeno. Inadequado: não solicita ou solicita teste rápido, sorologia, IgM ou outros testes.	0,0	0,2	0,4
7. Formula o diagnóstico: dengue Adequado: formula o diagnóstico de dengue. Parcialmente adequado: formula o diagnóstico de arbovirose. Inadequado: não define dengue nem arbovirose.	0,0	1,0	2,0
8. Classifica como dengue – grupo B. Adequado: classifica. Inadequado: não classifica corretamente.	0,0		0,4
CONDUTA			
9. Indica as seguintes condutas terapêuticas: (1) paracetamol ou dipirona; (2) reidratação oral ou hidratação oral . Adequado: indica os dois itens. Parcialmente adequado: indica apenas o item (2). Inadequado: não indica o item (2) OU não indica medicamento algum OU indica uso de AINE/AAS. Observação: não é necessário que o participante justifique o porquê de cada item da prescrição para pontuar neste quesito.	0,0	1,0	2,0

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

10. Indica realização de hemograma diariamente, até 48 h após fim da febre. Adequado: indica realização de hemograma diariamente, até 48 h após fim da febre. Parcialmente adequado: indica realização de hemograma sem especificar a frequência OU indica a realização de hematócrito e plaquetas diariamente até 48h após o fim da febre (sem citar o termo hemograma). Inadequado: não indica realização de hemograma.	0,0	0,5	1,0
11. Orienta os sinais de alarme: (1) dor abdominal intensa (referida ou à palpação) contínua; (2) vômitos persistentes; (3) acúmulo de líquidos (ascite, derrame pleural, derrame pericárdico); (4) hipotensão postural e(ou) lipotímia; (5) hepatomegalia > 2 cm abaixo do rebordo costal; (6) sangramento de mucosa; (7) letargia e(ou) irritabilidade; (8) aumento progressivo do hematócrito. Adequado: cita 4 ou mais sinais de alarme. Parcialmente adequado: cita apenas 2 ou 3 sinais de alarme. Inadequado: cita apenas 2 ou nenhum sinal menos sinais de alarme.	0,0	0,75	1,5
12. Menciona que fará a notificação do caso ao SINAN. Adequado: menciona. Inadequado: não menciona ou menciona que notificará para outro que não seja o SINAN.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — consultório médico em unidade básica de saúde (UBS).

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde (UBS) e realizará atendimento, em consulta agendada, de uma mulher de 66 anos, branca, que apresentará a você o resultado de exame de densitometria óssea realizado em mutirão de saúde da mulher.

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

- realizar a **avaliação clínica** da paciente;
- interpretar e verbalizar o **resultado da densitometria óssea**, explicando à paciente o significado do(s) achado(s) densitométrico(s);
- orientar o **plano terapêutico** e as **condutas** adequadas ao caso, com base no(s) achado(s) densitométrico(s).

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

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – DENSITOMETRIA ÓSSEA

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Região	BMD (g/cm ²)	(%)	T escore	(%)	Z escore
L1-L4	0,862	75	-2,6	96	-0,3
Colo femural	0,861	83	-1,3	102	0,1

Valores de referência:

Normal = até -1

Osteopenia = entre -1 e -2,5

Osteoporose = < -2,5

ATENÇÃO! OLHANDO PARA A CÂMERA, INTERPRETE E VERBALIZE O(S) ACHADO(S) DENSITOMÉTRICO(S).

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Estatura: 150 cm.

Peso: 67,5 kg.

Índice de massa corporal: 30 kg/m².

Pressão arterial: 125 mmHg x 72 mmHg.

Frequência cardíaca: 72 batimentos por minuto.

Temperatura axilar: 36 °C.

Exame físico sem outras alterações.

ESTAÇÃO 05 / Medicina de família e comunidade

Osteoporose: interpretar a densitometria e tratar

Leitura do caso

Mulher de 66 anos, 1,50 m e 67,5 kg. A densitometria traz T-score de -2,6 em L1-L4 e -1,3 no colo femoral. A estação solicita anamnese de risco, interpretação e plano de cuidado.

Raciocínio clínico

O T-score lombar é compatível com osteoporose; o colo femoral está na faixa de osteopenia. Resultados diferentes em sítios distintos não se anulam. Em mulheres após a menopausa, um T-score válido igual ou inferior a -2,5 em sítio diagnóstico é suficiente para classificar osteoporose densitométrica.

A densitometria é apenas parte da avaliação do risco: fraturas por fragilidade, quedas, história familiar, menopausa e causas secundárias orientam o plano. Peso elevado não elimina a possibilidade de osteoporose. A consulta deve explorar dieta, atividade física e medicamentos.

É necessário traduzir o achado para a paciente: o objetivo do tratamento é reduzir fraturas, preservar autonomia e melhorar segurança. A investigação laboratorial contribui para identificar causas secundárias e condições que interferem na escolha do medicamento.

Conduta e acompanhamento

Avaliar indicação de bisfosfonato, adequação de cálcio e vitamina D, função renal e contraindicações antes de prescrever. Se escolhido alendronato oral, explicar uso em jejum com água e permanência ereta por pelo menos 30 minutos; não tomar junto do cálcio. Associar exercício adequado e prevenção de quedas.

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. Apresentar-se e ouvir a demanda.
02. Demonstrar empatia.
03. Evitar interrupções desnecessárias.
04. Usar linguagem clara.
05. Abrir espaço para dúvidas.
06. Investigar história menstrual, menopausa e terapia hormonal.
07. Pesquisar doenças/medicamentos associados à perda óssea.
08. Perguntar por fratura pessoal e familiar.
09. Avaliar ingestão de cálcio e bebidas com xantinas.
10. Explorar exercício, álcool, tabaco e exposição solar.
11. Interpretar osteoporose lombar e osteopenia femoral.
12. Reconhecer fatores de risco relevantes no caso.
13. Propor tratamento farmacológico e suporte nutricional apropriados.
14. Solicitar investigação laboratorial pertinente.
15. Orientar atividade, prevenção de quedas e hábitos de proteção óssea.

Nota clínica

O limite diagnóstico é T-score menor ou igual a -2,5, não apenas menor que -2,5. O valor de -2,6 deste caso já satisfaz ambos. O PCDT de osteoporose consultado tem anexo atualizado em 29/01/2026; individualizar a opção terapêutica conforme esse protocolo.

Erros que mudam o desempenho

Interpretar só o colo femoral; considerar obesidade protetora absoluta; prescrever bisfosfonato sem avaliar contraindicações; esquecer técnica de uso e quedas.

Fontes clínicas desta estação

Ministério da Saúde. PCDT Osteoporose. Anexo atualizado em 29/01/2026.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 5** de **Medicina da Família e Comunidade** aborda o caso de uma mulher de 66 anos que comparece a uma consulta agendada em uma unidade básica de saúde (UBS). Ela traz consigo o resultado de um exame de densitometria óssea que havia realizado em um mutirão de saúde da mulher e espera que o médico interprete o resultado do exame.

OBJETIVOS DE AVALIAÇÃO

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

- analisar os achados da história clínica;
- interpretar o resultado da densitometria óssea;
- formular a conduta terapêutica adequada ao caso.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente à paciente;
- comunicar-se com a paciente de forma adequada, ouvindo-a com atenção, mantendo contato visual, escutando sua fala sem interrompê-la, usando linguagem acessível e respondendo às suas perguntas;
- perguntar à paciente sobre sua menarca e sua menopausa, bem como sobre o uso de terapia hormonal;
- perguntar sobre causas de osteoporose secundária;

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- perguntar sobre história de fratura (pessoal e familiar);
- perguntar sobre hábitos alimentares (ingestão de fontes de cálcio e de xantinas);
- perguntar sobre hábitos de vida (atividade física, etilismo, tabagismo e exposição solar);
- verbalizar os achados da densitometria óssea (osteoporose na coluna lombar; e osteopenia no fêmur);
- explicar à paciente seus principais fatores de risco para osteoporose/osteopenia (branca; idosa; baixa estatura; pós-menopausa sem terapia hormonal; baixa ingestão de cálcio);
- indicar tratamento medicamentoso (bifosfonatos ou alendronato ou rizendronato ou ibandronato; cálcio com ou sem vitamina D);
- solicitar exames laboratoriais (hemograma; VHS; proteína C-reativa; cálcio sérico; albumina; creatinina; fósforo; fosfatase alcalina e transaminases hepáticas; cálcio urinário de 24 horas; vitamina D; PTH; TSH);
- indicar medidas de educação em saúde (manutenção da atividade física; orientação da prevenção de quedas; orientação para evitar etilismo e(ou) tabagismo; aumento da ingestão de fontes de cálcio; redução do consumo de xantinas; manutenção da exposição solar).

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do participante, a **paciente** pode informar que:

- seu nome é Joana, tem 66 anos, é casada e dona de casa;
- fez um exame de densitometria óssea num mutirão de saúde da mulher há um mês e gostaria que o médico explicasse o resultado;
- não sente nenhum sintoma;
- não sente dor óssea;
- não teve febre, nem edema ou inchaço articular, nem palpitações ou taquicardia;

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- fraturou seu punho direito há 1 ano, depois de um escorregão;
- não teve insônia nem perda de peso;
- não sofre quedas frequentes;
- não tem doenças prévias, nem faz uso de medicamentos;
- não faz uso de corticoide;
- não tem artrite reumatoide, hipertireoidismo, doença inflamatória intestinal, cushing, urolitíase ou hiperparatireoidismo;
- teve sua primeira menstruação aos 12 anos e sua última aos 55 anos;
- nunca fez terapia hormonal;
- teve 4 gestações sem problemas;
- come muito, mas tem uma alimentação saudável;
- não ingere leite, nem derivados do leite, desde os 50 anos;
- ingere várias xícaras de café durante o dia, mas não toma chá;
- faz caminhadas de 40 minutos todos os dias, expondo-se ao sol durante o exercício;
- não fuma, nem bebe;
- não há histórico familiar de osteopenia (ou osteoporose ou fraturas ou problemas ósseos).

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber os seguintes **impressos**:

- **IMPRESSO — DENSITOMETRIA ÓSSEA**, que será entregue pela paciente simulada, caso pergunte a ela o motivo da consulta;
- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, que será entregue pelo chefe de estação, caso o participante peça para realizar exame físico.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa. 5 Ed, Brasília – Df, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa / Ministério da Saúde, Secretaria De Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Conjunta Saes/Sectics Nº 19, de 28 de Setembro de 2023.

Tratado de Medicina de Família e Comunidade: Princípios, Formação e Prática [Recurso Eletrônico] / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; [Coordenação Editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. Ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 V.

BRASIL. Ministério da Saúde. Pcdt Osteoporose Março 2023.

PEDRO, AO; PLAPLER, PG; SZEJNFELD, VL.(Orgs) Manual Brasileiro de Osteoporose : Orientações Práticas para os Profissionais de Saúde. -- 1. Ed. -- São Paulo: Editora Clannad, 2021 (Febrasgo).

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresentação: (1) cumprimenta a paciente simulada; (2) identifica-se; (3) dirige-se à paciente simulada pelo nome, pelo menos uma vez; (4) ouve a paciente com atenção. Adequado: realiza as quatro ações. Parcialmente adequado: realiza apenas duas ou três ações. Inadequado: realiza apenas uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,50
2. Postura: (1) estabelece contato visual; e (2) mantém postura empática ao longo da consulta. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,10	0,20
3. Escuta a fala da paciente simulada sem interrompê-la. Adequado: realiza a ação. Inadequado: não realiza a ação.	0,0		0,10
4. Usa linguagem acessível à paciente simulada, evitando termos técnicos de difícil compreensão. Adequado: utiliza linguagem acessível. Inadequado: não utiliza linguagem acessível.	0,0		0,10
5. Responde às perguntas da paciente simulada. Adequado: responde às perguntas. Inadequado: não responde às perguntas.	0,0		0,10

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

DIAGNÓSTICO CLÍNICO-DENSITOMÉTRICO			
6. Pergunta sobre: (1) menarca; (2) menopausa; (3) uso de terapia hormonal. Adequado: pergunta sobre os três itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre um ou dois itens. Inadequado: não pergunta sobre nenhum item.	0,0	0,5	1,0
7. Investiga causas de osteoporose secundária: (1) uso de fármacos relacionados: crônico de glicocorticoide, inibidor da bomba de prótons, lítio, anticonvulsivantes, levotiroxina e outros; (2) doenças endócrinas: hiperparatireoidismo, hipertireoidismo e outros; (3) doenças intestinais: má absorção, doenças inflamatórias intestinais e outras; (4) doenças reumáticas: artrite reumatoide e outras; (5) outras doenças: doença pulmonar obstrutiva crônica, doença renal crônica, doenças hepáticas crônicas, urolitíase e outros; (6) neoplasias: mieloma, leucemias, linfomas, neoplasias produtoras de PTH e outras; (7) pós-transplante. Adequada: investiga quatro ou mais causas secundárias. Parcialmente adequado: investiga apenas duas ou três causas secundárias. Inadequado: investiga apenas uma causa secundária ou não investiga nenhuma.	0,0	0,25	0,5
8. Investiga história de fratura: (1) fratura pessoal por fragilidade; (2) história familiar de fratura de quadril ou história familiar de osteoporose. Adequado: investiga as duas situações. Parcialmente adequado: investiga apenas uma. Inadequado: não investiga nenhuma.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

9. Pergunta sobre hábitos alimentares: (1) ingestão de fontes de cálcio (leite ou derivados ou outros alimentos correlacionados); (2) ingestão de xantinas (café, chá preto ou bebidas à base de cola). Adequado: faz as duas perguntas. Parcialmente adequado: faz uma pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0	0,5	1,0
10. Pergunta sobre outros hábitos de vida: (1) atividade física; (2) etilismo; (3) tabagismo; e (4) exposição solar. Adequado: pergunta sobre os quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas sobre um item ou não pergunta sobre nenhum.	0,0	0,5	1,0
11. Verbaliza os achados da densitometria: (1) osteoporose na coluna lombar; (2) osteopenia no fêmur. Adequado: verbaliza os dois achados. Parcialmente adequado: verbaliza apenas um achado. Inadequado: não verbaliza nenhum achado.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

12. Cita os principais fatores de risco para osteoporose/osteopenia na paciente simulada: (1) mulher; (2) branca; (3) idosa; (4) baixa estatura; (5) pós-menopausa sem terapia hormonal; (6) ingestão baixa de cálcio. Adequado: cita cinco ou seis fatores de risco; Parcialmente adequado: cita apenas três ou quatro fatores de risco; Inadequado: cita apenas um ou dois fatores de risco ou não cita nenhum.	0,0	0,5	1,0
PLANO TERAPÊUTICO E DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE			
13. Indica tratamento medicamentoso: (1) bifosfonatos ou alendronato ou rizendronato ou ibandronato; (2) cálcio com ou sem vitamina D. Adequado: indica (1) e (2). Parcialmente adequado: indica apenas (1). Inadequado: indica apenas (2) ou indica outro tratamento.	0,0	0,5	1,0
14. Solicita exames laboratoriais: (1) hemograma; (2) velocidade de hemossedimentação (VHS); (3) proteína C-reativa; (4) cálcio sérico; (5) albumina; (6) creatinina; (7) fósforo; (8) fosfatase alcalina e transaminases hepáticas; (9) cálcio urinário de 24 horas; (10) vitamina D; (11) PTH; (12) TSH; (13) T4 livre. Adequado: solicita 4 ou mais exames. Parcialmente adequado: solicita apenas 2 ou 3 exames. Inadequado: solicita apenas um exame ou não solicita nenhum.	0,0	0,25	0,5

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

15. Indica medidas de educação em saúde:

- (1) manutenção da atividade física;
- (2) orientação da prevenção de quedas;
- (3) evitar o etilismo e(ou) tabagismo;
- (4) aumento da ingestão de fontes de cálcio;
- (5) redução do consumo de xantinas (café ou chá ou bebidas à base de cola);
- (6) manutenção da exposição solar.

Adequado: indica quatro ou mais medidas.

Parcialmente adequado: indica apenas duas ou três medidas.

Inadequado: indica apenas uma medida ou não indica nenhuma.

0,0

0,5

1,0

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: demanda espontânea – unidade básica de saúde da família (UBSF).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma UBSF e atenderá um paciente que se queixa de sentir o rosto diferente e não conseguir fechar o olho direito completamente, há cerca de 4 horas.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa do paciente;
- realizar **exame físico** direcionado à queixa do paciente;
- solicitar demais **exames** pertinentes ao caso;
- formular o **diagnóstico** específico mais provável;
- estabelecer a **conduta** adequada;
- explicar o **prognóstico** ao paciente.

ATENÇÃO!

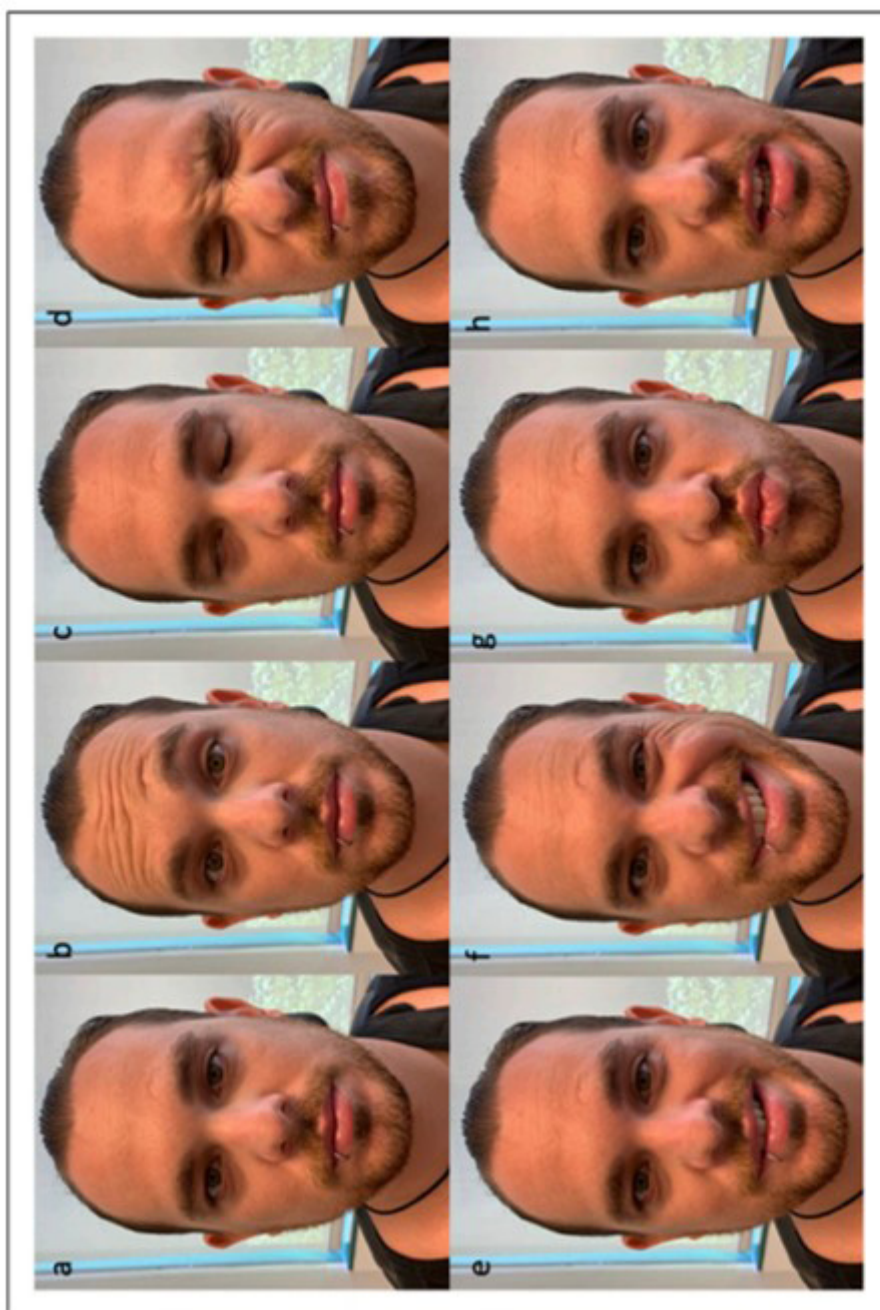
O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVERÁ SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.

NO CASO DO EXAME FÍSICO, VOCÊ DEVERÁ DESCREVER PARA O PACIENTE AS MANOBRAS A SEREM EXECUTADAS. O PACIENTE SIMULADO NÃO REAGIRÁ E, AO FINAL, VOCÊ RECEBERÁ O RESULTADO DESSE EXAME.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME DA FACE



- Demais pares cranianos sem alterações.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME NEUROLÓGICO GERAL

Pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Movimentação livre dos quatro membros. Força muscular 5/5 nos membros superiores (bíceps, tríceps) e membros inferiores (quadríceps, posterior da coxa, panturrilha e tibial anterior).

Reflexos tendinosos 2/2 (bíceps, tríceps, patelar e aquileu).

Sem alterações à manobra de Romberg.

Marcha normal.

Observação: essa avaliação não contempla o exame dos pares cranianos.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – OTOSCOPIA

DIREITA



ESQUERDA



ESTAÇÃO 06 / Clínica médica

Paralisia facial periférica de Bell

Leitura do caso

Homem de 30 anos apresenta fraqueza facial direita há quatro horas, incluindo testa e fechamento ocular. Força dos membros e marcha estão preservadas; o restante do exame neurológico e a otoscopia são normais.

Raciocínio clínico

O comprometimento de toda a hemiface, incluindo a fronte, favorece lesão periférica do nervo facial. A hipótese de Bell é construída após avaliar outras causas; não basta ver assimetria da boca. História de trauma, sintomas otológicos, vesículas e sinais neurológicos adicionais mudam a investigação.

O exame dos demais pares cranianos e membros procura achados que não cabem numa paralisia facial periférica isolada. Otoscopia contribui para identificar diagnósticos alternativos. O início súbito também exige atenção a sinais de AVC, apesar de o conjunto desta estação favorecer Bell.

A proteção da córnea é uma prioridade prática. O paciente pode não fechar o olho e desenvolver lesão por exposição; explicar lubrificação e proteção noturna é tão importante quanto nomear o diagnóstico.

Conduta e acompanhamento

Indicar corticoide oral dentro da janela inicial, usualmente até 72 horas, avaliando contraindicações, e instituir proteção ocular. Orientar retorno se surgirem sintomas novos, piora ocular ou evolução atípica. Encaminhar para avaliação especializada quando indicado pela evolução ou por sinais de alarme.

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 ouvir a queixa.
02. Pesquisar sintomas neurológicos e associados.
03. Investigar trauma, episódio anterior e infecções.
04. Explorar hábitos pertinentes.
05. Examinar os componentes superior e inferior do facial.
06. Completar exame neurológico geral.
07. Solicitar/realizar otoscopia.
08. Reconhecer paralisia facial periférica compatível com Bell.
09. Indicar corticoide oral, lubrificação, proteção ocular noturna e retorno.
10. Explicar prognóstico sem prometer reversão completa.

Nota clínica

A recuperação costuma ser favorável, mas não deve ser garantida. Não atribuir o quadro automaticamente a vento ou frio; explique o caráter provável do diagnóstico e o seguimento.

Erros que mudam o desempenho

Olhar apenas a boca; esquecer proteção da córnea; ignorar déficit de membro; prometer cura certa; adiar corticoide sem motivo.

Fontes clínicas desta estação

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. 2013, página vigente consultada.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: demanda espontânea — unidade básica de saúde da família (UBSF).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 6** de **Clínica Médica** aborda o caso de um homem de 30 anos que comparece à UBSF queixando-se de sentir o rosto diferente e não conseguir fechar o olho direito completamente desde que acordou, há cerca de 4 horas.

OBJETIVOS DE AVALIAÇÃO

A estação tem como objetivo avaliar a capacidade do participante de:

- analisar os **achados** da história clínica;
- interpretar os resultados dos **exames** pertinentes ao quadro clínico;
- formular o **diagnóstico** específico mais provável;
- estabelecer a **conduta** adequada e o **prognóstico**.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente ao paciente, perguntando seu nome e o motivo da consulta;
- investigar a existência de outros sinais ou sintomas relacionados à queixa principal (perda de força, parestesias, alterações auditivas, cefaleia, febre);
- perguntar sobre antecedentes (lesão ou trauma recente, eventos similares prévios, infecção recente);

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

- perguntar sobre os hábitos de vida do paciente (atividade física, hábitos alimentares, tabagismo, etilismo, estresse, sono);
- realizar exame neurológico do VII par craniano, solicitando ao paciente (1) fechar os olhos OU franzir a testa OU realizar manobras que avaliem a motricidade da porção superior da face; (2) soprar OU sorrir OU mostrar os dentes OU assoviar OU realizar manobras que avaliem a motricidade da porção inferior da face;
- solicitar a realização de exame neurológico geral;
- solicitar a realização de otoscopia;
- verbalizar hipótese diagnóstica específica mais provável (paralisia facial periférica OU paralisia do VII par OU paralisia de Bell);
- orientar o paciente a respeito da conduta terapêutica (corticoide oral, colírio lubrificante, oclusão ocular noturna e necessidade de reavaliação);
- orientar o paciente sobre o prognóstico (probabilidade maior de reversão do quadro).

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do participante, o **paciente** pode informar que:

- seu nome é Carlos, tem 30 anos, é solteiro e trabalha como administrador em uma empresa de consultoria;
- compareceu à consulta por ter acordado sentindo que seu rosto estava estranho, sem conseguir fechar o olho direito completamente;
- notou que sua boca estava torta para um lado, quando se olhou no espelho;
- percebeu que o olho direito estava mais seco e teve dificuldade de falar algumas palavras com “P” e “B”;
- seu quadro começou há 4 horas, quando acordou, e vem piorando;
- não sentiu nenhum outro sinal ou sintoma além desses;
- nunca sentiu isso antes;

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

- não tem doenças prévias, pois sempre foi saudável, mas recentemente anda um pouco mais preocupado com o trabalho;
- pratica atividade física (joga futebol com os amigos uma ou duas vezes por semana);
- não comete excessos na alimentação e sempre foi magro;
- não fuma e nunca fumou;
- não faz uso de bebida alcoólica e nunca bebeu;
- neste último mês, tem dormido um pouco mais tarde, possivelmente pela preocupação com trabalho;
- sempre foi tranquilo, mas, no último mês, está um pouco mais preocupado com o trabalho;
- o motivo de sua preocupação com o trabalho é o fato de estar em época de fechar o orçamento anual;
- não se lesionou nem sofreu nenhum trauma físico;
- não teve infecções recentes;
- não há histórico de doenças na família;
- não faz uso de medicamentos, vitaminas ou suplementos.

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber os seguintes impressos:

- **IMPRESSO — EXAME DA FACE**, caso solicite o exame neurológico do nervo facial (ou dos pares cranianos ou dos movimentos da face ou da face ou da mímica facial), após indicar as manobras a serem realizadas;
- **IMPRESSO — EXAME NEUROLÓGICO GERAL**, caso solicite exame neurológico;
- **IMPRESSO — OTOSCOPIA**, caso solicite otoscopia.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ROPKE, M. V. R.; CASTILHOS, R. M. Paralisia facial. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. **Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática**. 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2018.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresentação: (1) cumprimenta o paciente; (2) identifica-se e pergunta o nome do paciente; (3) pergunta o motivo da consulta ou a queixa principal do paciente. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ou duas ações. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Pesquisa a existência de outros sinais ou sintomas relacionados à queixa principal: (1) perda de força em outros segmentos; (2) parestesias; (3) alterações auditivas; (4) cefaleia; (5) febre/náuseas/vômitos; (6) alterações visuais/oculares; (7) sialorreia. Adequado: investiga a existência de quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga a existência de apenas dois ou três itens. Inadequado: investiga a existência de apenas um item ou não investiga a existência de item algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

3. Pesquisa sobre antecedentes: (1) lesão ou trauma recente; (2) eventos similares prévios; (3) infecção recente. Adequado: pesquisa a existência dos três itens. Parcialmente adequado: pesquisa a existência de apenas dois itens. Inadequado: pesquisa a existência de apenas um item ou não pesquisa a existência de item algum.	0,0	0,25	0,5
4. Pergunta sobre os hábitos de vida: (1) atividade física; (2) hábitos alimentares; (3) tabagismo; (4) etilismo; (5) estresse; (6) sono; (7) drogas ilícitas. Adequado: pergunta sobre três ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre apenas dois itens. Inadequado: pergunta sobre apenas um item ou não pergunta sobre item algum.	0,0	0,25	0,5
5. Realiza o exame neurológico do VII par craniano. Solicita ao paciente: (1) fechar os olhos ou franzir a testa ou realizar manobras que avaliem a motricidade da porção superior da face; (2) soprar ou sorrir ou mostrar os dentes ou assoviar ou realizar manobras que avaliem a motricidade da porção inferior da face. Adequado: solicita a realização dos dois itens. Parcialmente adequado: solicita a realização de apenas um dos itens. Inadequado: não solicita a realização de item algum.	0,0	0,75	1,5
6. Solicita a realização do exame neurológico / exame do sistema nervoso / exame neurológico geral. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

7. Solicita a realização da otoscopia. Adequada: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
8. Formula a hipótese diagnóstica específica mais provável. Adequado: paralisia facial periférica (ou paralisia do VII par ou paralisia de Bell). Parcialmente adequado: paralisia facial (sem especificação). Inadequado: paralisia facial central ou diagnóstico diferente de paralisia facial.	0,0	1,25	2,5
9. Orienta o paciente a respeito da conduta terapêutica: (1) prescreve corticoide oral; (2) prescreve colírio lubrificante; (3) orienta oclusão ocular noturna; (4) orienta necessidade de reavaliação. Adequado: orienta todos os itens. Parcialmente adequado: orienta dois ou três itens. Inadequado: orienta um ou nenhum item.	0,0	0,75	1,5
10. Orienta o paciente sobre o prognóstico. Adequado: informa que a maior probabilidade é de reversão do quadro. Inadequado: informa a certeza de reversibilidade ou de irreversibilidade total do quadro ou não informa sobre o prognóstico.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: terciária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia;
- laboratório de análises clínicas;
- centro cirúrgico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você atenderá uma mulher de 24 anos que apresenta dor em abdome.

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

- realizar **anamnese**;
- solicitar e interpretar **exame físico**;
- solicitar e interpretar **exames complementares** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a **hipótese diagnóstica definitiva**;
- orientar o **plano terapêutico** mais indicado ao quadro clínico.

A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Paciente em regular estado geral, desidratada +/4+, normocorada, acianótica.

Frequência cardíaca: 110 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 110 mmHg x 70 mmHg.

Frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura: 37,0 °C.

IMC: 22 kg/m².

Abdome: abdome plano, flácido, indolor à palpação profunda em todos os quadrantes, sem tumorações palpáveis. Sinais de Blumberg, Rovsing e Giordano negativos.

Aparelhos respiratório, cardiovascular e ginecológico: sem alterações.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Valor de referência
Hemoglobina (Hb)	13,5 g/dL
Hematócrito (Hct)	40,2%
Leucócitos.....	10.500/mm ³
Plaquetas	240.000/mm ³
Proteína C reativa	7 mg/dL
Creatinina	1,5 mg/dL
Ureia	58 mg/dL
Sódio	138 mEq/L
Potássio	5,1 mEq/L
Beta-HCG: negativo	

ROTINA DE URINA

Material...: URINA

Valor de referência

EXAME FÍSICO QUÍMICO

COR.....	amarela
ASPECTO.....	límpido
DENSIDADE.....	1025
pH.....	5,0
PROTEÍNA.....	negativa
GLICOSE.....	negativa
CETONAS.....	negativa
BILIRRUBINAS.....	negativa
UROBILINOGENIO.....	negativo

ANÁLISE DO SEDIMENTO:

LEUCÓCITOS.....	2.000
HEMÁCIAS.....	75.000
CÉLULAS EPITELIAIS.....	raras

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – ULTRASSOM DE ABDOME

Hidronefrose à direita, sem evidência de fator obstrutivo identificável pelo método de imagem.

Sem outros achados anormais.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – TOMOGRAFIA DE ABDOME SEM CONTRASTE

Hidronefrose à direita, visualizando-se cálculo de 10 mm em junção ureterovesical.

Sem outros achados anormais.

ESTAÇÃO 07 / Cirurgia geral

Cálculo ureteral distal com obstrução

Leitura do caso

Mulher de 24 anos com dor em flanco irradiada para a região inguinal. Está afebril. Creatinina 1,5 mg/dL, ureia 58 mg/dL e hematúria, sem leucocitúria. Beta-hCG negativo. Tomografia sem contraste: cálculo de 10 mm na junção ureterovesical direita, com hidronefrose.

Raciocínio clínico

A distribuição da dor e a hematúria sustentam litíase, mas a imagem é importante para avaliar tamanho e obstrução. O sinal de Giordano negativo não exclui cálculo ureteral. Em mulher em idade reprodutiva, a investigação de gravidez é parte da avaliação de segurança e dos diferenciais.

Este não é apenas um cálculo pequeno com alta probabilidade de eliminação espontânea. Dez milímetros, dilatação do sistema coletor e alteração de creatinina tornam a avaliação urológica especialmente relevante. O alívio da dor não prova resolução da obstrução.

A ausência de febre e leucocitúria no impresso não permite rotular infecção urinária. Se surgirem infecção sistêmica e obstrução, o cenário muda para emergência de drenagem. O seguimento precisa monitorar sintomas e função renal.

Conduta e acompanhamento

Oferecer analgesia e corrigir desidratação conforme necessidade. Anti-inflamatórios exigem cautela neste contexto de alteração renal. Encaminhar à urologia para decidir tratamento do cálculo e da obstrução. Terapia expulsiva só cabe em pacientes selecionados e não deve substituir a avaliação de obstrução persistente ou deterioração renal.

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 a dor.
03. Pesquisar sintomas urinários, digestivos e sistêmicos.
04. Investigar história ginecológica.
05. Solicitar exames laboratoriais, incluindo função renal, urina e beta-hCG.
06. Solicitar e interpretar tomografia apropriada.
07. Diagnosticar ureterolitíase.
08. Prescrever analgesia adequada.
09. Propor avaliação urológica e considerar terapia expulsiva apenas quando apropriada.
10. Orientar prevenção de recorrência conforme avaliação.

Nota clínica

O PEP aceita encaminhamento e/ou tratamento expulsivo. No cuidado real, os achados deste caso impedem converter essa alternativa de pontuação em alta automática. Não forçar ingestão de grandes volumes de água durante a cólica.

Erros que mudam o desempenho

Ignorar creatinina e tamanho do cálculo; excluir litíase por Giordano negativo; confundir hematúria com infecção; omitir retorno e sinais de gravidade.

Fontes clínicas desta estação

European Association of Urology. Urolithiasis: guidelines. Diretriz online.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: terciária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 7** de **Cirurgia Geral** aborda o caso de uma mulher de 24 anos, estudante, que procura o serviço de emergência com queixa de dor intensa e súbita em flanco direito. A dor teve início há cerca de 24 horas e irradia para a virilha e para a parte interna da coxa. Trata-se de paciente sem comorbidades que não pratica atividade física regular, tem alimentação saudável e ingere pouca água.

OBJETIVOS DE AVALIAÇÃO

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

- analisar os achados da história clínica, correlacionando a queixa da paciente com os dados da anamnese;
- interpretar os resultados dos exames pertinentes ao quadro clínico;
- formular a hipótese diagnóstica definitiva, com base na anamnese e nos resultados dos exames;
- formular o plano terapêutico adequado ao caso.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente à paciente;
- realizar anamnese dirigida à queixa da paciente, perguntando sobre características da dor, sobre sintomas associados relevantes e sobre queixas e antecedentes ginecológicos;

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

- solicitar e interpretar o exame físico;
- solicitar exames laboratoriais (hemograma; PCR e(ou) VHS; creatinina e(ou) ureia; sódio e(ou) potássio; rotina de urina / sumário de urina / urina tipo 1; beta-HCG);
- solicitar exames de imagem: (1) tomografia computadorizada / tomografia de abdome com/sem contraste OU tomografia computadorizada / tomografia / TC de rins e vias urinárias; (2) ultrassom/USG/ecografia de abdome total OU ultrassom/USG/ecografia de rins e vias urinárias.
- definir hipótese diagnóstica (ureterolitíase / litíase urinária);
- indicar analgesia com anti-inflamatórios não esteroidais ou opioides;
- encaminhar a paciente para avaliação urgente de especialista em urologia;
- fornecer orientações para prevenção de novos episódios (aumento da ingesta hídrica; baixa ingesta de sódio; baixa ingesta de oxalato de cálcio; manutenção do índice de massa corporal em valores normais).

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do participante, a **paciente** pode informar que:

- seu nome é Mariana, tem 24 anos, é solteira e estudante;
- sente dor intensa (nota 9 de 10) no lado direito da barriga, que começou subitamente há cerca de 24 horas;
- a dor é como uma cólica que vai e volta, irradiando para a virilha e para a parte interna da coxa;
- não consegue se mexer, nem ficar parada, devido à intensidade da dor;
- fez uso de dipirona, mas isso não a fez melhorar;
- notou sangue na urina quando a dor começou;
- não sentiu dor ou ardência ao urinar, nem urgência para urinar, nem odor forte na urina;
- não apresentou corrimento ou secreção vaginal, nem sentiu dor durante relação sexual;
- sente-se nauseada, mas não vomitou;
- já sentiu uma dor parecida, mas muito mais branda;
- nunca teve episódios de infecção urinária;

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

- nunca sofreu trauma ou lesão, nem foi operada;
- não tem histórico de doenças prévias, nem histórico de doenças na família;
- tem parceiro fixo e usa preservativo;
- nunca engravidou e sua menstruação terminou há 7 dias;
- não tem antecedentes de infecções sexualmente transmissíveis;
- não fuma, não bebe, não pratica atividade física regular, mas tem alimentação saudável;
- quase não ingere água.

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber os seguintes impressos:

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, caso solicite exame físico;
- **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**, caso solicite exames laboratoriais;
- **IMPRESSO — TOMOGRAFIA DE ABDOME SEM CONTRASTE**, caso solicite tomografia computadorizada / tomografia de abdome com/sem contraste OU tomografia computadorizada / tomografia / TC de rins e vias urinárias;
- **IMPRESSO — ULTRASSOM DE ABDOME**, caso solicite ultrassom/USG/ecografia de abdome total OU ultrassom/USG/ecografia de rins e vias urinárias.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Urologia Brasil / [editores] Aguinaldo Cesar Nardi...[et al.]. São Paulo: PlanMark; Rio de Janeiro : SBU-Sociedade Brasileira de Urologia, 2013.

Outros editores: Archimedes Nardozza Jr., Carlos Alberto Bezerra, Carlos Eduardo CorradiFonseca, José Carlos Truzzi, Luis Augusto Seabra Rios, Marcus Vinicius Sadi.

Vários colaboradores. ISBN 978-85-60566-39-6 (PlanMark)

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
ANAMNESE			
1. Apresentação: (1) identifica-se; (2) pergunta o nome e cumprimenta a paciente simulada. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
2. Pergunta sobre características da dor: (1) tempo de início OU duração ; (2) localização; (3) irradiação OU migração ; (4) tipo; (5) intensidade; (6) fatores agravantes OU de piora ; (7) fatores atenuantes OU de melhora . Adequado: pergunta sobre cinco ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta sobre três ou quatro itens. Inadequado: pergunta sobre dois ou menos itens.	0,0	0,4	0,8

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

3. Pergunta sobre manifestações associadas relevantes para o estabelecimento do diagnóstico: (1) náuseas e(ou) vômitos; (2) febre; (3) disúria; (4) polaciúria; (5) urgência urinária; (6) hematúria. Adequado: investiga cinco ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga três ou quatro itens. Inadequado: investiga dois ou menos itens.	0,0	0,4	0,8
4. Pergunta sobre queixas e antecedentes ginecológicos: (1) corrimento vaginal; (2) histórico de IST; (3) atividade sexual desprotegida OU número de parceiros sexuais; (4) data da última menstruação. Adequado: investiga três ou quatro itens. Parcialmente adequado: investiga dois itens. Inadequado: investiga um item ou não investiga.	0,0	0,4	0,8
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA			
5. Solicita os exames laboratoriais: (1) hemograma; (2) PCR e(ou) VHS; (3) creatinina e(ou) ureia; (4) sódio e(ou) potássio; (5) rotina de urina / sumário de urina / urina tipo 1 e/ou urocultura; (6) beta-HCG. Adequado: solicita cinco ou seis itens. Parcialmente adequado: solicita quatro itens. Inadequado: solicita três ou menos itens.	0,0	0,7	1,4

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

6. Solicita exames de imagem: (1) tomografia computadorizada / tomografia de abdome com/sem contraste ou tomografia computadorizada / tomografia / TC de rins e vias urinárias; (2) ultrassom/USG/ecografia de abdome ou ultrassom/USG/ecografia de rins e vias urinárias. Adequado: solicita ambos os itens ou solicita apenas o item 1. Parcialmente adequado: solicita apenas o item 2. Inadequado: não solicita nenhum dos itens.	0,0	0,5	1,0
7. Define hipótese diagnóstica: ureterolitíase/ litíase urinária / urolitíase/ uropatia obstrutiva por cálculo. Adequado: define. Inadequado: não define.	0,0		2,0
PROPOSTA TERAPÊUTICA - CONDOTA			
8. Indica analgesia com anti-inflamatórios não esteroidais, opioides ou dipirona (observação: serão considerados os nomes genéricos das medicações). Adequado: indica analgesia e especifica a droga ou a classe medicamentosa. Parcialmente adequado: indica analgesia, sem especificar a droga ou a classe medicamentosa. Inadequado: não indica.	0,0	0,5	1,0
9. (1) Encaminha para avaliação de especialista em urologia OU (2) prescreve terapia expulsiva medicamentosa. Adequado: realiza os itens 1 e/ou 2 Inadequado: não realiza nenhum dos itens.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

10. Fornece orientações para prevenção de novos episódios:

- (1) aumento da ingesta hídrica;
- (2) baixa ingesta de sódio (**ultraprocessados; embutidos**);
- (3) baixa ingesta de oxalato de cálcio (café; chá preto; chocolate; Coca-Cola etc.);
- (4) manutenção do índice de massa corporal em valores normais (**dieta balanceada; atividade física**).

Adequado: orienta três ou quatro itens.

Parcialmente adequado: orienta apenas dois itens.

Inadequado: não orienta ou orienta apenas um item.

0,0

0,5

1,0

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultórios médicos;
- sala de reanimação;
- sala de observação;
- unidade de internação pediátrica;
- unidade de terapia intensiva pediátrica;
- laboratório de patologia clínica;
- imagenologia.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico de plantão atuando na sala de emergência de uma unidade de pronto atendimento (UPA) e dialogará com uma enfermeira. Ela pedirá a você que avalie Artur, uma criança de 3 anos e 11 meses que foi trazida ao hospital por seu avô, Sr. Álvaro, porque seus pais estão viajando. Ainda na recepção, o avô relatou à enfermeira que a criança brincava no jardim quando foi atacada por uma abelha, há cerca de 15 minutos.

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

- escutar o relato da enfermeira;
- solicitar **exame físico** relacionado à queixa principal;
- formular e verbalizar o **diagnóstico** do paciente, com base no relato clínico e no exame físico;
- definir e verbalizar a **conduta medicamentosa inicial**, com base no diagnóstico, indicando: (1) medicação de primeira escolha / primeira linha; (2) dose (mg ou mL/kg); e (3) via de administração para o tratamento emergencial.
- definir a **conduta após a estabilização ou não do paciente**.

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

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – AVALIAÇÃO INICIAL / EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em mau estado geral, descorado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, taquidispneico, choroso, com gemência e sudorese fria.

Peso: 15 kg.

Escala de coma de Glasgow:

resposta ocular	4
resposta verbal	5
resposta motora	6
total	15

EXAME FÍSICO POR SISTEMAS

- **Respiratório:** murmúrios vesiculares bilateralmente, com roncos e sibilos disseminados, com tiragem subdiafragmática e intercostal presentes.
 - **Frequência respiratória:** 44 irpm.
- **Cardiovascular:** bulhas rítmicas, normofonéticas em 2 tempos e sem sopro. Pulsos cheios e simétricos.
 - **Frequência cardíaca:** 120 bpm.
 - **Pressão arterial:** 100 x 60 mmHg.
- **Abdome:** semigloboso; ruídos hidroaéreos presentes; sem dor à palpação superficial e profunda; sem visceromegalia; meteorismo leve.
- **Membros:** sem edemas; boa perfusão periférica; tempo de enchimento capilar: 2 segundos.
- **Pele:** placas urticariformes disseminadas em tronco e membros. Face com edema importante em lábios, pálpebras e orelhas.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – MONITOR DA SALA DE ADMISSÃO



ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO — BANDEJA DE MEDICAÇÕES DISPONÍVEIS

Medicações injetáveis disponíveis:

- adrenalina;
- noradrenalina;
- dobutamina;
- metilprednisolona;
- midazolam;
- difenidramina;
- adenosina;
- atropina.



ESTAÇÃO 08 / Pediatria

Anafilaxia: reconhecer e aplicar adrenalina

Leitura do caso

Artur, três anos e 11 meses, pesa 15 kg. Após picada de abelha, apresenta urticária, angioedema, vômitos e desconforto respiratório com sibilos. PA 100/60 mmHg, pulsos cheios e consciência preservada.

Raciocínio clínico

A reação rápida após exposição, com manifestações cutâneas e respiratórias, caracteriza anafilaxia mesmo sem hipotensão. O PEP diferencia anafilaxia de choque anafilático porque não há sinais de choque no impresso. Esperar queda de pressão para tratar seria um erro importante.

A avaliação inicial deve identificar comprometimento de via aérea, respiração e circulação antes de uma anamnese longa. A medicação prioritária é adrenalina; anti-histamínicos e corticoides não reverterem rapidamente a ameaça respiratória ou circulatória.

O cálculo deve explicitar peso, dose em miligramas, concentração e volume. Para 15 kg: 0,01 mg/kg resulta em 0,15 mg; usando solução de 1 mg/mL, isso corresponde a 0,15 mL. Essa checagem evita erro de dez vezes.

Conduta e acompanhamento

Administrar adrenalina por via intramuscular na face anterolateral da coxa. Reavaliar e repetir após cinco minutos se persistir comprometimento relevante, conforme protocolo. Chamar ajuda, monitorizar e oferecer suporte de oxigenação e circulação conforme necessidade. Manter observação, definida pelo risco e resposta, sem alta imediata após a primeira melhora.

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. Ouvir a queixa inicial.
02. Avaliar o estado clínico/ABCDE antes de prolongar perguntas.
03. Diagnosticar anafilaxia, sem chamar este quadro de choque.
04. Indicar adrenalina como primeira medicação.
05. Reconhecer a via intramuscular como preferencial; o PEP também aceitou subcutânea.
06. Calcular dose correta: $0,15 \text{ mg} = 0,15 \text{ mL}$ da solução de 1 mg/mL .
07. Não priorizar corticoide; observar a ressalva clínica sobre uso rotineiro.
08. Não priorizar anti-histamínico; ele não substitui adrenalina.
09. Indicar observação/internação conforme evolução, sem alta imediata.

Nota clínica

Há erro na síntese do PEP, que menciona $0,1 \text{ mL/kg}$. A tabela definitiva traz $0,01 \text{ mg/kg}$ e $0,15 \text{ mL}$ para 15 kg . Usar o cálculo correto acima. Embora o PEP aceite via subcutânea, a recomendação clínica é intramuscular. Corticoide não é tratamento rotineiro obrigatório e nunca precede a adrenalina.

Erros que mudam o desempenho

Esperar hipotensão; dar antialérgico primeiro; usar $0,1 \text{ mL/kg}$; confundir mg e mL; aplicar bolus intravenoso de rotina; liberar logo após melhora.

Fontes clínicas desta estação

Resuscitation Council UK. Emergency treatment of anaphylaxis. Maio de 2021.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 8** de **Pediatria** aborda um caso de um menino de 3 anos e 11 meses picado por uma abelha há 15 minutos, o qual foi levado por seu avô ao hospital para atendimento de urgência. O participante deve dialogar com a enfermeira que realizou o atendimento inicial da criança e depois proceder à formulação do diagnóstico e às intervenções adequadas.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

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

- analisar e interpretar o relato clínico e os achados do exame físico;
- formular o diagnóstico;
- definir a conduta medicamentosa inicial, indicando a medicação de primeira escolha (primeira linha), dose (mg ou mL/kg) e via de administração para o tratamento emergencial;
- definir a conduta após a estabilização ou não do paciente.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- escutar atentamente o relato da enfermeira;
- solicitar a realização de exame físico;
- verbalizar o diagnóstico de anafilaxia (reação alérgica tipo 1 OU hipersensibilidade tipo 1 OU alergia grave OU alergia mediada por liberação de histamina);

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

- solicitar administração de adrenalina ou epinefrina como primeira opção medicamentosa;
- indicar a via de administração de adrenalina (intramuscular ou subcutânea);
- indicar a dose de adrenalina (0,01 mg/kg/dose – 0,15 mg ou 0,1 mL/kg/dose – 0,15 mL ou 0,2 mL);
- NÃO indicar corticoide como primeira escolha;
- NÃO indicar anti-histamínico como primeira escolha;
- indicar observação do paciente no mesmo serviço.

INFORMAÇÕES ADICIONAIS

No início da interação, a **enfermeira** informa que a criança:

- tem 3 anos e 11 meses;
- foi picada por uma abelha há mais ou menos 15 minutos;
- desenvolveu urticária em face, tronco e membros, além de edema em lábios, olhos e orelhas, até ser levado ao hospital;
- chegou ao hospital choroso e evoluiu com vários episódios de vômitos, tosse seca, desconforto respiratório e palidez.

A partir dos questionamentos adequados do participante, a **enfermeira** pode informar que a criança:

- foi trazida pelo avô, que está fora do consultório;
- não está desacordada nem desmaiada.

A **enfermeira** pode responder “considere feito” ao participante caso ele solicite qualquer uma das seguintes intervenções ou medicações:

- elevação dos membros inferiores ou posição de Trendelenburg;
- qualquer outra medicação indicada no **IMPRESSO — BANDEJA DE MEDICAÇÕES DISPONÍVEIS**;

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

- oxigênio (oxigenoterapia);
- acesso venoso;
- soro fisiológico ou ringer lactato ou expansão volêmica ou de volume ou de cristalóide;
- salbutamol ou Beta-2-adrenérgico ou beta-agonista ou broncodilatador inalatório;
- anti-histamínico ou difenidramina ou prometazina.

IMPRESSOS

A partir do pedido adequado pelo **participante**, ele pode receber o seguinte **impresso**:

- **IMPRESSO — AVALIAÇÃO INICIAL / EXAME FÍSICO**, caso solicite exame físico ou peça para examinar ou avaliar a criança.

Os demais impressos (**IMPRESSO — MONITOR DA SALA DE ADMISSÃO** e o **IMPRESSO — BANDEJA DE MEDICAÇÕES DISPONÍVEIS**) encontram-se em cima da maca, sendo disponibilizados sem necessidade de pedido prévio por parte do participante.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Roque. C.E.A.H. Anafilaxia: conceitos, quadro clínico, diagnóstico e tratamento. In Universidade Aberta do SUS. Universidade Federal da Maranhão. Cuidado nas queixas comuns no atendimento à demanda espontânea na atenção primária à saúde. Cuidado em reações anafiláticas. São Luis: UNA-SUS, 2-21.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Escuta atentamente o relato da enfermeira Adequado: sim. Inadequado: não.	0,0		0,5
2. Pede para realizar exame físico ou solicita a realização de avaliação primária sistematizada ABCDE (ATENÇÃO: pontuar somente se o participante solicitar <u>antes</u> da pergunta ativa da enfermeira). Adequado: pede. Inadequado: não pede.	0,0		0,5
3. Formula o diagnóstico de anafilaxia (reação alérgica OU reação alérgica tipo 1 OU hipersensibilidade tipo 1 OU alergia grave OU alergia mediada por liberação de histamina OU anafilaxia com reação grave OU reação anafilática OU reação alérgica grave). Adequado: formula. Inadequado: não formula OU formula o diagnóstico de choque anafilático ou outro tipo de choque.	0,0		2,5
4. Solicita administração de adrenalina OU epinefrina como primeira opção medicamentosa. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		2,0
5. Indica a via de administração da adrenalina OU epinefrina (intramuscular/ no músculo vasto lateral da coxa OU subcutânea). Adequado: indica. Inadequado: não indica a via correta.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

6. Indica a dose de adrenalina OU epinefrina: 0,01 mg/kg/dose — 0,15 mg ou 0,01 mL/kg/dose — 0,15 mL Adequado: indica Inadequado: não indica Obs.: Aceitar 0,2 mL.	0,0		1,5
7. Indica corticoide (metilprednisolona; prednisona, prednisolona, hidrocortisona). Adequado: não indica OU indica após adrenalina. Inadequado: indica isoladamente ou indica antes da adrenalina.	0,0		0,5
8. Indica anti-histamínico ou prometazina ou difenidramina ou loratadina. Adequado: não indica OU indica após adrenalina. Inadequado: indica isoladamente ou indica antes da adrenalina.	0,0		0,5
9. Indica observação e/ou internação do paciente neste serviço. Adequado: indica. Inadequado: não indica OU dá alta imediatamente após estabilização.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde (UBS) e atenderá uma paciente de 35 anos com queixa de menstruações com sangramento aumentado.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa principal da paciente;
- solicitar os **exames** necessários para a investigação inicial;
- verbalizar o(s) **provável(eis) diagnóstico(s)**;
- estabelecer a conduta, justificando-a e orientando a paciente.

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

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – FÍSICO E GINECOLÓGICO

Paciente normocorada, hidratada, afebril.

Pressão arterial: 120 mmHg x 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 88 batimentos por minuto.

IMC: 23 kg/m².

Exame físico: sem anormalidades, com exceção da palpação de massa de consistência fibroelástica em região suprapúbica, indolor.

Mamas sem alterações, órgãos genitais externos normais, secreção vaginal com muco normal, colo epitelizado, sem lesões aparentes.

Toque vaginal: útero em médio versão, consistência fibroelástica, superfície irregular com nodulações, palpável na altura da cicatriz umbilical, ovários não palpáveis, anexos livres.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

- Útero com volume total de 560 cm^3 (normal: de 80 a 100 cm^3), com os seguintes achados:
 - nódulo intramural com componente submucoso de 6,0 cm x 6,0 cm em parede anterior/fúndica;
 - nódulo intramural de 7,5 cm x 5,0 cm em parede lateral esquerda; e
 - nódulo subseroso em parede posterior lateral direita de 4 cm x 4 cm.
- Endométrio de espessura normal e aspecto homogêneo.
- Ovários de aspecto e volume normais.
- Dopplervelocimetria normal.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma normal.

Beta-HCG: negativo.

Demais exames: resultados em andamento.

ESTAÇÃO 09 / Ginecologia e obstetrícia

Miomatose uterina com sangramento aumentado

Leitura do caso

Mulher de 35 anos, com três cesáreas prévias, relata menstruação mais volumosa, com coágulos e duração de nove dias. US: útero de 560 cm³, miomas de 6 cm, 7,5 cm e 4 cm, com componentes intramural, submucoso e subseroso. Hemograma normal e beta-hCG negativo.

Raciocínio clínico

O padrão de sangramento e o aumento irregular do útero combinam com miomatose. O componente submucoso é especialmente relevante para o sangramento. Hemograma normal hoje não elimina impacto dos sintomas nem necessidade de acompanhamento.

A avaliação inclui duração, volume, dor, vida sexual, contracepção, história obstétrica e tratamento já tentado. A imagem deve ser interpretada em conjunto com os objetivos da paciente, especialmente desejo de gestação e preservação uterina.

Na simulação, a tabela definitiva atribui maior pontuação à histerectomia e pontuação parcial à miomectomia. Esse é o resultado esperado pela banca para o caso apresentado. Na assistência, a escolha deve ser compartilhada e considerar alternativas, localização dos miomas, sintomas e preferências.

Conduta e acompanhamento

Encaminhar para discussão de tratamento ginecológico. Explicar que a histerectomia remove o útero, elimina a possibilidade de gestar e não exige retirada de ovários normais. Abordar benefícios, riscos e alternativas; ooforectomia não é consequência automática do diagnóstico de mioma.

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. Apresentar-se.
02. Caracterizar frequência, volume, duração do sangramento e dor.
03. Investigar vida sexual.
04. Perguntar sobre contracepção.
05. Obter história obstétrica e vias de parto.
06. Investigar medicamentos usados para dor.
07. Verificar rastreamento cervical prévio.
08. Solicitar exame físico/ginecológico.
09. Solicitar hemograma e beta-hCG.
10. Solicitar ultrassonografia transvaginal.
11. Diagnosticar miomatose uterina.
12. Explicar a natureza habitualmente benigna dos miomas.
13. Reconhecer a histerectomia como resposta de maior pontuação do PEP, sem indicar retirada ovariana automática.
14. Responder dúvidas sobre anatomia, hormônios e sexualidade, evitando garantias absolutas.

Nota clínica

O PEP exige tranquilização sobre hormônios e sexualidade, mas não se deve prometer ausência total de impacto. Preservar os ovários evita menopausa cirúrgica imediata, porém pode haver alteração de função ovariana; efeitos sexuais e emocionais variam e merecem discussão individual.

Erros que mudam o desempenho

Tomar hemograma normal como ausência de problema; indicar ooforectomia sem razão; ignorar desejo reprodutivo; prometer que cirurgia nunca altera função ovariana ou sexual.

Fontes clínicas desta estação

National Institute for Health and Care Excellence. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NG88.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 9** de **Ginecologia e Obstetrícia** aborda o caso de uma mulher de 35 anos com queixa de menstruações com sangramento aumentado. Trata-se de paciente hígida, com três cesáreas anteriores.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

A estação tem como objetivo avaliar a **capacidade** do participante de:

- analisar os achados da história clínica;
- interpretar os resultados dos exames pertinentes ao quadro clínico;
- formular hipótese diagnóstica provável;
- formular conduta adequada.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente à paciente, identificando-se e perguntando seu nome;
- realizar anamnese, perguntando sobre as características da menstruação (frequência, volume de sangramento, duração do fluxo, presença de cólicas);
- perguntar se a paciente tem atividade sexual;
- perguntar se a paciente usa algum método contraceptivo;

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- investigar a história obstétrica da paciente;
- perguntar se a paciente usa medicação para tratar das cólicas;
- perguntar sobre consultas ginecológicas anteriores ou preventivo ou citologia ou Papanicolaou;
- solicitar exame físico e(ou) ginecológico;
- solicitar exames complementares (hemograma e beta-HCG);
- solicitar ultrassonografia/ecografia/US/USG transvaginal ou vaginal ou pélvica ou ginecológica;
- verbalizar o diagnóstico (miomatose uterina ou útero miomatoso ou miomas uterinos);
- informar que se trata de patologia benigna;
- orientar a necessidade de tratamento cirúrgico (histerectomia ou histerectomia total ou histerectomia subtotal ou miomectomia);
- informar que, após a intervenção cirúrgica, não deve haver alteração em relação aos seguintes aspectos: percepção física, hormônios (menopausa) e vida sexual.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do participante, a **paciente** pode informar que:

- seu nome é Marina, tem 35 anos e é casada há 15 anos;
- é advogada, mas não está trabalhando no momento;
- compareceu à consulta porque está preocupada com o aumento da menstruação;
- menstrua todo mês;
- notou aumento no volume de sangramento, tendo passado a utilizar absorventes noturnos nos últimos 6 meses e tendo observado bolas de sangue;
- seu fluxo durava 5 dias até 6 meses atrás, mas agora passou a ser de 9 dias;
- sente cólicas nos primeiros 2 dias de menstruação;

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- faz uso de anti-inflamatório para tratar das cólicas, o que alivia a dor;
- sua última menstruação terminou há 1 semana;
- tem 3 filhos;
- teve 3 cesáreas, sem problemas durante ou após nenhuma gravidez;
- tem vida sexual ativa;
- faz uso de pílula para evitar gravidez (Ciclo 21);
- não tem histórico de problemas de saúde;
- não se submeteu a cirurgias, com exceção das cesáreas;
- não tem irmãos e seus pais são saudáveis;
- fez uma consulta ginecológica há um mês, quando coletaram seu preventivo, cujo resultado foi normal.

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber os seguintes **impressos**:

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO E GINECOLÓGICO**, caso solicite exame físico e(ou) ginecológico;
- **IMPRESSO — EXAMES COMPLEMENTARES**, caso solicite exames laboratoriais ou solicite hemograma E beta-HCG;
- **IMPRESSO — ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL**, caso solicite ultrassonografia/ecografia/US/USG transvaginal ou vaginal ou pélvica ou ginecológica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tratado de Ginecologia da Febrasgo

Conitec – Manual do Ministerio da Saúde 2017

Manual do Ministerio da Saúde 2024

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
ANAMNESE INICIAL			
1. Apresentação: (1) identifica-se; (2) pergunta o nome da paciente. Adequado: realiza as duas ações. Inadequado: realiza apenas uma ação ou nenhuma.	0,0		0,2
2. Pergunta sobre as características da menstruação: (1) frequência OU regularidade OU intervalo; (2) volume de sangramento OU quantidade OU uso de absorvente; (3) duração do fluxo; (4) presença de cólicas. Adequado: pergunta sobre os quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas sobre um item ou não pergunta sobre nenhum.	0,0	0,5	1,0
3. Pergunta se a paciente tem atividade sexual. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,2
4. Pergunta se a paciente usa método contraceptivo. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,3

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

5. Investiga a história obstétrica, perguntando sobre: (1) gestações anteriores; (2) paridade; (3) vias de parto. Adequado: pergunta sobre os três itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre dois itens. Inadequado: pergunta apenas sobre um item ou não pergunta sobre nenhum item.	0,0	0,15	0,3
6. Pergunta se a paciente usa medicação para tratar das cólicas. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,3
7. Pergunta sobre consultas ginecológicas OU preventivo OU citologia OU Papanicolau. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,2
EXAMES			
8. Solicita exame físico e(ou) ginecológico. Adequada: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5
9. Solicita exames complementares: (1) hemograma; (2) beta-HCG. Adequado: solicita os dois itens. Parcialmente adequado: solicita apenas um item. Inadequado: não solicita nenhum item. Observação: outros exames não serão considerados.	0,0	0,25	0,5
10. Solicita ultrassonografia transvaginal (OU US/USG/ecografia transvaginal OU vaginal OU pélvica OU ginecológica OU endovaginal). Adequado: solicita. Inadequado: não solicita ou solicita apenas “tomografia computadorizada” ou solicita apenas “ultrassom e tomografia computadorizada”.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

11. Verbaliza o diagnóstico: miomatose uterina ou útero miomatoso ou miomas uterinos. Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0,0		1,5
ORIENTAÇÃO			
12. Orienta quanto ao fato de a patologia ser benigna. Adequado: orienta. Inadequado: não orienta.	0,0		1,0
13. Orienta a necessidade de tratamento cirúrgico (histerectomia OU histerectomia total OU histerectomia subtotal OU miomectomia). Adequado: orienta apenas histerectomia. Parcialmente adequado: orienta apenas cirurgia, de forma geral, ou orienta miomectomia. Inadequado: não orienta cirurgia ou orienta apenas tratamento clínico ou orienta histerectomia + ooforectomia.	0,0	1,0	2,0
14. Orienta que, após a intervenção cirúrgica, não deve haver alteração em relação a: (1) percepção física (sensação de vazio); (2) hormônios (menopausa); (3) vida sexual. Adequado: abordou os três itens. Parcialmente adequado: abordou apenas dois itens. Inadequado: abordou apenas um item ou não abordou nenhum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — consultório médico em unidade básica de saúde da família (UBSF).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde da família (UBSF) e realizará atendimento, em consulta agendada, de um homem de 62 anos, pardo, com queixa de dificuldade para dormir.

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

- realizar **anamnese** relacionada à queixa do paciente;
- formular e verbalizar a **principal hipótese diagnóstica**;
- verbalizar o **plano terapêutico** adequado ao caso.

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

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Estatura: 178 cm.

Peso: 85 kg.

Pressão arterial: 120 mmHg x 80 mmHg.

Frequência cardíaca: 80 batimentos por minuto.

Temperatura axilar: 36 °C.

Exame físico: sem alteração.

ESTAÇÃO 10 / Medicina de família e comunidade

Insônia inicial e reorganização da rotina

Leitura do caso

Homem de 62 anos, aposentado há quatro meses, apresenta dificuldade para iniciar o sono há dois meses. Cochila durante o dia, usa cafeína ao longo do dia e telas à noite. Depois de adormecer, dorme até a manhã. Não há sintomas sugestivos de apneia ou depressão no roteiro.

Raciocínio clínico

É necessário caracterizar horário, latência, duração, despertares e repercussão diurna, além de investigar causas clínicas, psiquiátricas e comportamentais. A coincidência com a aposentadoria sugere mudança de rotina, mas não dispensa essa avaliação.

O padrão fornecido é de dificuldade inicial do sono. Dois meses de sintomas não satisfazem, por si, o critério temporal de três meses usado para insônia crônica. O termo histórico 'primária' aceito no PEP não substitui a investigação de condições associadas.

A melhor resposta na estação é construir um plano de hábitos e seguimento, sem iniciar medicamento. Dar apenas a ordem 'durma cedo' não aborda cochilos, cafeína, associação entre cama e vigília e redução da atividade diurna.

Conduta e acompanhamento

Pactuar horário regular de levantar, atividade física diurna, limitação de cochilos, redução de cafeína, ambiente adequado e diminuição de telas antes de dormir. Planejar retorno para avaliar adesão e evolução. Se o problema persistir ou se tornar crônico, a terapia cognitivo-comportamental para insônia é recomendada; higiene do sono isolada pode ser insuficiente.

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. Apresentar-se, identificar o paciente e explorar a demanda.
02. Demonstrar empatia e escuta.
03. Responder às dúvidas.
04. Caracterizar os diversos componentes do sono.
05. Investigar antecedentes familiares de sono e saúde mental.
06. Pesquisar condições clínicas e psiquiátricas associadas.
07. Explorar hábitos, estimulantes, telas e atividade.
08. Reconhecer insônia inicial conforme o roteiro.
09. Não iniciar medicação nesta estação.
10. Propor medidas concretas de higiene/organização do sono e acompanhamento.

Nota clínica

Não prescrever benzodiazepínico ou outro hipnótico apenas pela duração de dois meses. A escolha futura de tratamento depende do diagnóstico, impacto funcional e avaliação individual, com atenção aos riscos em pessoas mais velhas.

Erros que mudam o desempenho

Receitar sedativo sem investigação; chamar automaticamente de insônia crônica; pedir polissonografia sem indicação; oferecer conselho genérico sem plano de rotina e retorno.

Fontes clínicas desta estação

Edinger JD et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: AASM clinical practice guideline. J Clin Sleep Med, 2021.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — consultório médico em unidade básica de saúde da família (UBSF).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 10** de **Medicina da Família e Comunidade** aborda o caso de um homem de 62 anos, pardo, que comparece a uma consulta agendada em uma unidade básica de saúde da família (UBSF) com queixa de dificuldade para dormir há 2 meses.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

A estação tem como objetivo avaliar a **capacidade** do participante de:

- analisar os achados da história clínica;
- formular a principal hipótese diagnóstica;
- formular o plano terapêutico adequado ao caso.

DESEMPENHO AVALIADO

O participante deve executar as seguintes **tarefas**:

- apresentar-se adequadamente ao paciente;
- comunicar-se com o paciente de forma adequada, estabelecendo contato visual, mantendo uma postura empática ao longo da consulta, escutando a fala do paciente sem interrompê-lo e respondendo às suas perguntas;
- investigar o padrão de sono do paciente;
- perguntar sobre histórico familiar de alterações do sono e de transtorno mental;

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- perguntar sobre a presença de doenças (transtorno mental; doença do refluxo gastroesofágico; doença da tireoide; doença cardiovascular; dor crônica; asma e(ou) doença pulmonar obstrutiva crônica);
- perguntar sobre os hábitos de vida (ingestão de xantinas; alimentação noturna; uso de álcool ou outras drogas; tabagismo; uso de tela à noite);
- verbalizar a principal hipótese diagnóstica (insônia primária/inicial);
- não indicar tratamento medicamentoso;
- indicar medidas gerais e de higiene do sono.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

A partir dos questionamentos adequados do participante, o **paciente** pode informar que:

- seu nome é Antônio, tem 62 anos de idade, é casado e mora com sua esposa e seus dois filhos;
- era motorista de ônibus, mas se aposentou há 4 meses;
- comparece à consulta com queixa de dificuldade para dormir há 2 meses;
- não tem problema de convivência com a família;
- tem pressão alta, mas não tem nenhuma outra doença;
- faz uso de 1 comprimido de enalapril 10 mg por dia;
- sente-se feliz, com tempo para assistir a partidas de futebol, mas sente que sobra muito tempo em seu dia;
- não sente sintomas físicos;
- tem dificuldade para começar a dormir, mas, assim que adormece, dorme sem interrupções até amanhecer;
- seu quarto é escuro e agradável para assistir a partidas de futebol na televisão;
- usa telas à noite;

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

- não percebeu nada que tenha provocado a dificuldade para dormir, mas a aposentadoria mudou sua rotina;
- sente um pouco de cansaço durante o dia;
- sente sono durante o dia, de forma mais intensa no almoço, quando dorme por 1 hora;
- tem uma alimentação saudável, mas come em excesso à noite;
- não ingere chá, mas toma muito café durante o dia;
- não pratica atividade física, não fuma, não bebe, nem usa drogas;
- sua atividade de lazer consiste em assistir à televisão e usar redes sociais no celular durante todo o dia, inclusive à noite;
- não ronca, não sente falta de ar, nem sente dificuldade para respirar ao dormir;
- desconhece histórico familiar de transtorno mental ou de alterações do sono.

IMPRESSOS

A partir dos pedidos adequados pelo **participante**, ele pode receber o seguinte **impresso**:

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, caso solicite o exame físico ou verbalize que vai realizar o exame físico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática [recurso eletrônico] / Organizadores, Gustavo Gusso, José Mauro Ceratti Lopes, Lêda Chaves Dias; [coordenação editorial: Lêda Chaves Dias]. – 2. ed. – Porto Alegre: Artmed, 2019. 2 v.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO - DEFINITIVO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresentação: (1) cumprimenta o paciente simulado; (2) identifica-se; (3) dirige-se ao paciente simulado pelo nome, pelo menos uma vez; (4) pergunta o motivo da consulta. Adequado: realiza as quatro ações. Parcialmente adequado: realiza duas ou três ações. Inadequado: realiza apenas uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
2. Postura: (1) estabelece contato visual; (2) mantém postura empática ao longo da consulta; (3) escuta a fala do paciente simulado sem interrompê-lo. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ou duas ações. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,15	0,25
3. Responde às perguntas/dúvidas do paciente simulado. Adequado: responde às perguntas/dúvidas. Inadequado: não responde às perguntas/dúvidas.	0,0		0,25

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

AValiação Clínica

4. Investiga sintomas e padrão de sono: (1) rotinas ao deitar (temperaturas extremas, ruído, luminosidade, uso de telas); (2) quantidade de horas de sono ou hora de dormir/acordar; (3) presença de sonolência diurna; (4) sonecas diurnas; (5) presença de roncos; (6) difficuldade em iniciar ou manter o sono; (7) sono não repousante ou não reparador; (8) falta de atenção diurna; (9) fadiga ou cansaço diurno. Adequado: investiga seis ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga apenas cinco ou quatro itens. Inadequado: investiga apenas três, dois ou um itens ou não investiga item algum.	0,0	0,75	1,5
5. Pergunta sobre: (1) história familiar de alterações do sono; (2) história familiar de transtorno mental; Adequado: investiga os dois itens. Parcialmente adequado: investiga apenas um dos itens. Inadequado: não investiga item algum.	0,0	0,25	0,5
6. Pergunta sobre a presença de doenças: (1) transtorno mental; (2) doença do refluxo gastroesofágico; (3) doença da tireoide; (4) doença cardiovascular; (5) dor crônica; (6) asma e(ou) doença pulmonar obstrutiva crônica. Adequado: investiga o item 1 e três ou quatro outros itens. Parcialmente adequado: investiga apenas um ou dois itens. Inadequado: não investiga item algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

7. Pergunta sobre os hábitos de vida: (1) ingestão de xantinas (café ou chá ou energético); (2) alimentação noturna em excesso; (3) atividade física; (4) uso de álcool ou outras drogas; (5) tabagismo; (6) uso de tela à noite. Adequado: pergunta sobre quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre dois ou três itens. Inadequado: pergunta sobre apenas um item ou não pergunta sobre item algum.	0,0	0,5	1,0
8. Verbaliza a principal hipótese diagnóstica. Adequado: verbaliza o diagnóstico de insônia primária/inicial. Parcialmente adequado: verbaliza o diagnóstico de insônia, apenas. Inadequado: não verbaliza ou verbaliza outro diagnóstico.	0,0	1,0	2,0
PLANO TERAPÊUTICO			
9. Não indica tratamento medicamentoso. Adequado: não indica. Inadequado: indica.	0,0		1,0
10. Indica medidas gerais e de higiene do sono: (1) dormir em quarto escuro e silencioso; (2) ter horário regular para deitar e levantar; (3) restringir o tempo de cama ou usar a cama apenas para sono e relação sexual; (4) evitar cochilos durante o dia; (5) não consumir cafeína ou álcool antes da hora de dormir; (6) evitar tabagismo; (7) praticar atividade física regular; (8) evitar uso prolongado de telas antes de dormir. Adequado: indica seis ou mais medidas. Parcialmente adequado: indica apenas três a cinco medidas. Inadequado: indica apenas duas medidas ou menos.	0,0	1,0	2,0

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 2025/1: provas e PEP definitivos.

Ramiro S et al. ASAS-EULAR recommendations for the management of axial spondyloarthritis: 2022 update. Annals of the Rheumatic Diseases, 2023.

Exercício, anti-inflamatórios e tratamento especializado.

Tarasconi A et al. Perforated and bleeding peptic ulcer: WSES guidelines. World Journal of Emergency Surgery, 2020.

Diagnóstico de perfuração, suporte e controle cirúrgico da fonte.

National Institute for Health and Care Excellence. Autism spectrum disorder in under 19s: recognition, referral and diagnosis. CG128.

Avaliação do desenvolvimento, diferenciais e encaminhamento.

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

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

Ministério da Saúde. PCDT Osteoporose. Anexo atualizado em 29/01/2026.

Diagnóstico, avaliação de risco e tratamento.

American Academy of Otolaryngology-Head and Neck Surgery. Clinical Practice Guideline: Bell's Palsy. 2013, página vigente consultada.

Diagnóstico diferencial, corticoide precoce e proteção ocular.

European Association of Urology. Urolithiasis: guidelines. Diretriz online.

Imagem, analgesia, obstrução e seleção para terapia expulsiva.

Resuscitation Council UK. Emergency treatment of anaphylaxis. Maio de 2021.

Adrenalina IM, repetição, observação e papel limitado dos adjuvantes.

National Institute for Health and Care Excellence. Heavy menstrual bleeding: assessment and management. NG88.

Decisão compartilhada, alternativas cirúrgicas e preservação ovariana.

Edinger JD et al. Behavioral and psychological treatments for chronic insomnia disorder in adults: AASM clinical practice guideline. J Clin Sleep Med, 2021.

Terapia cognitivo-comportamental e limites da higiene do sono isolada.