

**REAPLICAÇÃO DA
PROVA DE HABILIDADES CLÍNICAS – REVALIDA 2022/1**

ATENÇÃO

As páginas a seguir apresentam a Prova de Habilidades Clínicas da Edição 2022/2 (Aplicação Regular), que também serviu como Reaplicação da Edição 2022/1, conforme previsto no 16.9 do edital nº 35, de 04 de maio de 2022:

“16.9 Eventuais problemas de aplicação que inviabilizem a realização da prova de habilidades clínicas ou a avaliação do desempenho do participante na 2ª etapa do Revalida 2022/1 serão tratados de maneira específica, podendo ser adotado o procedimento de inclusão do participante afetado na aplicação da 2ª Etapa da edição subsequente do Revalida, para a realização parcial ou total das estações, conforme o caso.”



INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Secundária: Unidade de Pronto-Atendimento (UPA).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelhos para exames radiológicos convencionais (Rx);
- eletrocardiografia (ECG);
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 19 anos, estudante universitário, procura atendimento na unidade após episódio de desmaio ocorrido há aproximadamente 20 minutos.

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

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar anamnese do paciente.
2. solicitar e interpretar exame físico.
3. solicitar e interpretar exames laboratoriais (**no máximo SEIS exames**).
4. solicitar e interpretar outros exames complementares pertinentes ao caso (**no máximo DOIS exames**). Só serão pontuados os **DOIS** primeiros exames complementares citados.
5. estabelecer e comunicar hipótese diagnóstica inicial.
6. propor tratamento e/ou encaminhamento do paciente para seguimento adequado.

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

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

Frequência cardíaca: 84 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 125 x 65 mmHg.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,4°C.

Saturação: 99% de oxigênio em ar ambiente.

IMC: 23 Kg/m².

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

Ausculta respiratória com murmúrio vesicular presente em ambos os hemitórax, sem ruídos adventícios.

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

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

(Vide verso)

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

ASPECTOS NEUROLÓGICOS:

Paciente alerta, orientado no tempo e espaço, verbalizando e interagindo de forma apropriada. Sem alterações focais.

Exame de marcha: sem alterações.

Equilíbrio: preservado.

Motricidade: preservado.

Coordenação motora: normal.

Força muscular: preservado nos 4 membros.

Reflexos: preservados e normais.

Nervos cranianos: testados todos 12 pares sem alterações.

Sensibilidade: preservados e normais em todo corpo.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 2

EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Ricardo
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 17/03/2003

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99

Solicitante: REVALIDA

Convênio INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material...SANGUE

Valores de Referência

HEMÁCIAS.....	4,85		4,32 a 5,66 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA.....	12,8		13,3 a 16,7 g/dl
HEMATÓCRITO.....	40,6		39,0 a 50,0 %
VCM.....	87,8		80,0 a 100 fl
HCM.....	30,6		27,3 a 32,6 pg
CHCM.....	34,8		31,0 a 37,0 g/dl
RDW.....	13,0		10,0 a 15,0 %

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCÓCITOS.....	8.370		3.700 a 9.500 mm ³
- BASTÕES.....	2,0%	167,4	581 a 968 mm ³
- SEGMENTADOS.....	70 %	5.859	1.700 a 6.100 mm ³
- EOSINÓFILOS.....	2,0 %	167,4	30 a 460 mm ³
- BASÓFILOS.....	0,6%	50,22	000 a 130 mm ³
- LINFÓCITOS.....	19,4%	1.623,78	1.000 a 3.200 mm ³
- MONÓCITOS.....	6,0%	502,2	200 a 920 mm ³

PLAQUETAS, CONTAGEM.....234.000 150.000 a 450.000 mm³

GLICEMIA (sem jejum).....: 119 g/dL Glicemia em jejum: 70 a 99 g/dL
Pós-prandial (após 2h) <120 g/dL

SÓDIO.....	140	mEq/L	135 a 145 mEq/L
POTÁSSIO.....	4,2	mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L
CÁLCIO.....	8,5	mg/dL	8,4 a 10,2 mg/dL
MAGNÉSIO.....	1,8	mEq/L	1,5 a 2,0 mEq/L

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

Nota(s):

1. Valores de referência de acordo com idade e sexo, exceto para gestantes.

Ref.: BAIN, B.J. *Blood Cells: a practical guide*. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p. AUSHANSKY, K. et al. *Williams Hematology*, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 3

ELETROCARDIOGRAMA (ECG)

Frequência cardíaca: 64 batimentos por minuto (Valor de Referência: 60 e 100 bpm).

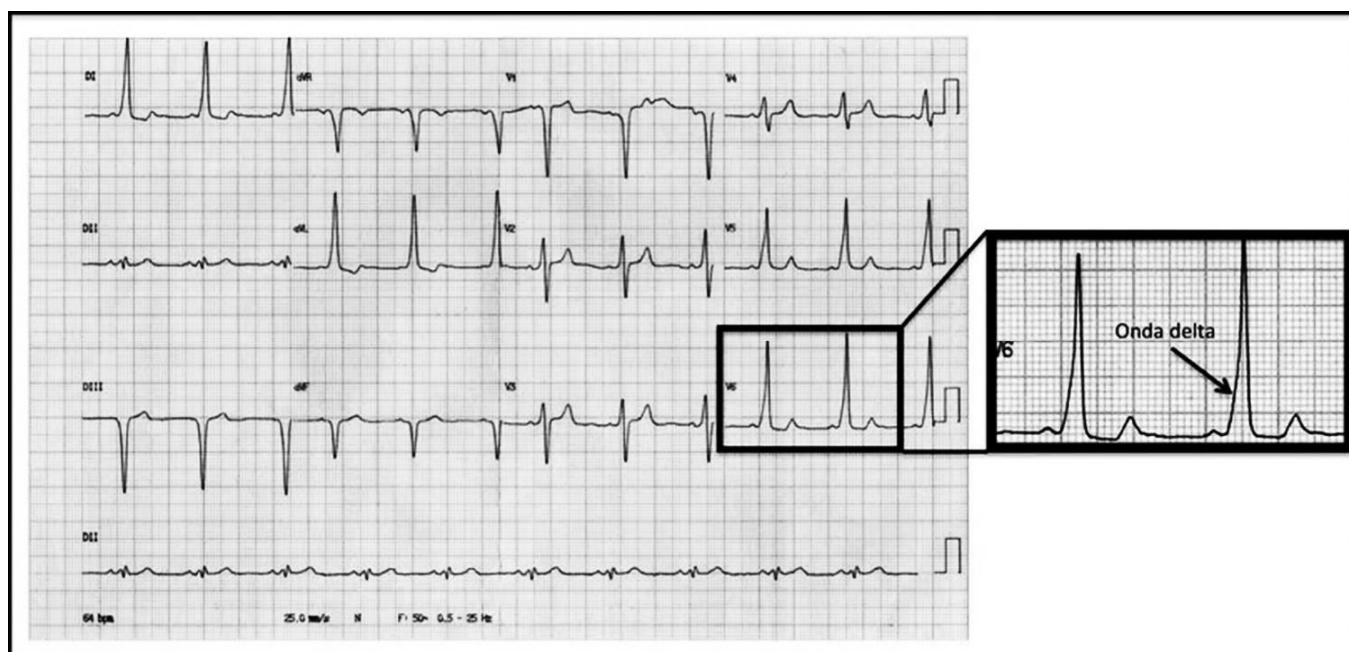
Ritmo sinusal.

Intervalo PR: < 120 ms (Valor de Referência: 120 a 200 ms).

Presença de “onda delta” (Valor de Referência: Ausência de onda delta).

Duração do QRS: 120 ms (com onda delta) (Valor de Referência: 60 ms a <120 ms).

Eixo SÂQRS: -30° (Valor de Referência: entre -30° e $+90^\circ$).



INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Secundária: Ambulatorial e Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

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

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 59 anos comparece à emergência abatido com quadro de sintomas urinários associados a febre. Informa que trouxe exames realizados há seis meses.

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

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar anamnese do paciente.
2. solicitar e interpretar os achados dos exames laboratoriais relacionados à hipótese diagnóstica (**no máximo QUATRO exames**).
3. solicitar e interpretar exame de imagem mais pertinente à hipótese diagnóstica.
4. orientar o paciente simulado sobre a conduta terapêutica indicada na fase inicial e no seguimento ambulatorial.

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

IMPRESSO 1

EXAMES ANTERIORES: PSA e ULTRASSONOGRAFIA

(REALIZADOS HÁ 6 MESES)

PSA TOTAL: 4,1 ng/mL

(VR: 0-4 ng/mL)

ULTRASSONOGRAFIA DE PRÓSTATA

Próstata aumentada, pesando 61 g, bexiga levemente espessada.

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

IMPRESSO 2

EXAME FÍSICO

Pressão arterial: 130 x 90 mmHg.

Frequência cardíaca: 100 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura: 38,5° C.

Regular estado geral, hidratado, normocorado, eupneico, febril.

ABDOMEN: dor à palpação profunda em hipogástrio, sem dor à descompressão súbita, sem distensão. Ruídos hidroaéreos normoativos.

Aparelhos respiratório e cardiovascular: sem anormalidades.

Punho percussão negativa bilateralmente.

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

IMPRESSO 3

TOQUE RETAL

Próstata aumentada em volume; consistência fibroelástica, porém um pouco mais amolecida; limites precisos; dor moderada à palpação da próstata, com tamanho aparentando 70 gramas.

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

IMPRESSO 4

EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Roberto
Protocolo:
Nascimento: 19/05/1963

Local : MATRIZ
CPF : 999.999.999-

Solicitante: REVALIDA

Convênio INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

HEMOGLOBINA.....: 13,2 g/dL
HEMATÓCRITO.....: 39,5 %

Valores de Referência

12,0 a 16,0 g/dL
35,0 a 45,0 %

SÉRIE BRANCA

LEUCÓCITOS.....: 12.110 mm³

4.500 a 11.000 mm³

SÉRIE PLAQUETÁRIA

PLAQUETAS, Contagem.....: 440.000 mm³

150.000 a 450.000 mm³

PROTEÍNA C REATIVA.....: 13 mg/L

0 a 5 mg/L

PSA TOTAL.....: 38,51 ng/mL

0 a 4 ng/mL

URINA TIPO 1

DENSIDADE.....: 1.025 mm³

1.005 a 1.040 mm³

PH.....: 6,0

4,5 a 8,5

LEUCÓCITOS.....: INCONTÁVEIS

0 a 5 / campo

HEMÁCIAS.....: 100 / campo

0 a 2 / campo

PROTEÍNA.....: INDETECTÁVEL

INDETECTÁVEL

NITRITO.....: NEGATIVO

NEGATIVO

GLICOSE.....: NEGATIVO

NEGATIVO

Nota(s):

1. Valores de referência de acordo com idade e sexo, exceto para gestantes.

Ref.: BAIN, B.J. *Blood Cells: a practical guide*. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p. KAUSHANSKY, K. et al. *Williams Hematology*, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

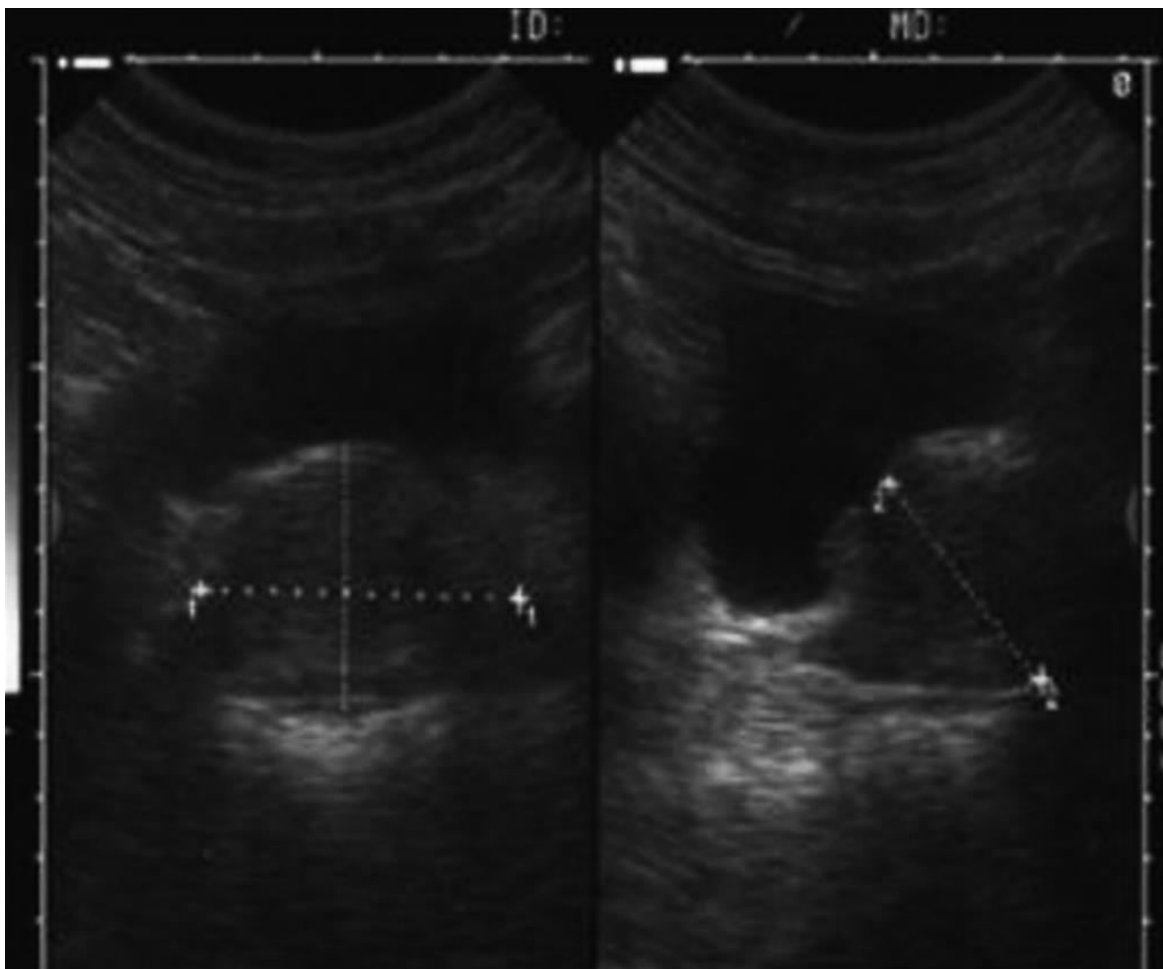
**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

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

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

IMPRESSO 5

ULTRASSONOGRRAFIA DE PRÓSTATA



PRÓSTATA PESANDO 68 g, BEXIGA LEVEMENTE ESPESSADA.
(Valor de Referência < 30 g)

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME**

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Secundária: Ambulatorial e Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

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

DESCRIÇÃO DO CASO

- Recém-nascido, com 25 dias, foi trazido pela mãe ao Pronto-Socorro. A mãe está preocupada, porque notou que seu bebê está com febre.

ATENÇÃO: MÃE E BEBÊ SIMULADOS NÃO DEVERÃO SER TOCADOS DURANTE O ATENDIMENTO.

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. ler a ficha do recém-nascido afixada à mesa.
2. fazer a anamnese dirigida à mãe.
3. interpretar o exame físico (não será necessário examinar diretamente o bebê simulado).
4. solicitar e verbalizar exames complementares, se necessário.
5. explicar à mãe a condição do recém-nascido e o manejo inicial.

ATENÇÃO: VOCÊ DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, REALIZAR AS TAREFAS NA SEQUÊNCIA DESCRITA ACIMA.

IMPRESSO 1

TRIAGEM DA ENFERMAGEM

Paciente: Renan.

Idade: 25 dias.

Temperatura axilar: 38,5° C.

Frequência cardíaca: 170 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 40 incursões respiratórias por minuto.

Saturação de oxigênio: 99% em ar ambiente.

Peso: 4 500 g.

Escala de dor (0 – 10): zero.

Classificação de risco: AMARELO.

IMPRESSO 2

CADERNETA DA SAÚDE DA CRIANÇA

Paciente: Renan.

Dados da gestação: 8 consultas pré-natais, ultrassom morfológico sem alterações.

Dados maternos: 24 anos, G1P1A0, sem intercorrências e medicamentos durante a gestação, exceto vitaminas e sulfato ferroso. Testes sorológicos inocentes.

Dados do parto: vaginal.

Idade gestacional: 38 semanas e 6 dias.

Dados do recém-nascido:

Peso do nascimento: 3 500g; comprimento: 51 cm; perímetro cefálico: 35,5 cm;
APGAR 9/10/10.

Amamentado na 1ª hora.

Ortolani negativo.

Teste reflexo vermelho: normal.

Teste de pezinho: em análise.

Teste auditivo (EOA): normal.

Teste de coraçãozinho: normal.

Peso de alta hospitalar (2º Dia): 3 380 g.

Vacinas recebidas: BCG, Hepatite B Vírus 1ª dose.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 3

EXAME FÍSICO

Paciente: Renan.

Idade: 25 dias.

Peso: 4,5 Kg (Z escore 0).

Comprimento: 55 cm (Z escore 0).

PC 37 cm (Z escore 0).

Bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, febril (38.5 graus C), eupneico, sem desconforto respiratório, sem linfonodomegalia, ativo, reativo.

Mamada observada durante a consulta está adequada.

Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios.

Bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros.

Abdome: globoso, flácido, levemente distendido, sem visceromegalias, mínima hérnia umbilical (anel umbilical aprox. 0.5 cm), ruídos hidroaéreos presentes.

Membros inferiores: sem edemas, boa perfusão periférica, tempo de enchimento capilar menor que 3 segundos.

Fontanelas anterior e posterior normotensas.

Períneo: testículos presentes no saco escrotal, fimose fisiológica.

Coluna: sem alterações.

Pele: mancha mongólica na região das nádegas, sem outros achados.

Otoscopia e oroscopia: sem alterações.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

IMPRESSO 4

EXAMES COMPLEMENTARES

EXAMES LABORATORIAIS

Cliente	: Renan	Local	: MATRIZ
Protocolo	: 001.2774113-	CPF	: 999.999.999-99
Idade	: 25 dias	Convênio	: INEP BRASÍLIA
Solicitante	: REVALIDA		

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

		Valores de Referência
HEMOGLOBINA.....:	11,2 g/dL	9,0 a 14,0 g/dL
HEMATÓCRITO.....:	34,5 %	35,0 a 45,0 %

SÉRIE BRANCA

LEUCÓCITOS.....:	16.900 mm ³ sem desvio à esquerda	5.000 a 19.500 mm ³
SEGMENTADOS.....:	46 %	
LINFÓCITOS.....:	44 %	
MONÓCITOS.....:	8 %	
EOSINÓFILOS.....:	1 %	
BASÓFILOS.....:	1 %	

SÉRIE PLAQUETÁRIA

PLAQUETAS, Contagem.....:	366.000 mm ³	150.000 a 450.000 mm ³
PROTEÍNA C REATIVA.....:	16 mg/L	0 a 8 mg/L

URINA TIPO 1

DENSIDADE.....:	1.015	1.005 a 1.040
PH.....:	6,5	4,5 a 8,5
LEUCÓCITOS.....:	2 – 4 / campo	0 a 5 / campo
HEMÁCIAS.....:	1 / campo	0 a 2 / campo
PROTEÍNA.....:	INDETECTÁVEL	INDETECTÁVEL
NITRITO.....:	NEGATIVO	NEGATIVO
GLICOSE.....:	NEGATIVO	NEGATIVO

Nota(s):

1. Valores de referência de acordo com idade e sexo, exceto para gestantes.

Ref.: BAIN, B.J. Blood Cells: a practical guide. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p. KAUSHANSKY, K. et al. Williams Hematology, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

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

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

OUTROS EXAMES

Hemocultura – sangue periférico

Urocultura

Líquido cefalorraquidiano

Pesquisa de vírus respiratório

Status

Coletado/em andamento

Coletado/em andamento

Coletado/em andamento

Coletado/em andamento

Valores de Referência

RADIOGRAFIA DE TÓRAX.....: Sem alterações

Sem alterações

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

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- setor de diagnóstico de imagem: aparelhos de ecografia e exames radiológicos convencionais (Rx).

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 26 anos comparece à Unidade Básica de Saúde aflita com resultado de exame de gravidez.

**ATENÇÃO: A PACIENTE SIMULADA
NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

- realizar anamnese da paciente.
- solicitar, se necessário, exames complementares pertinentes à queixa da paciente.
- responder às perguntas da paciente de forma completa, justificando os motivos das orientações.
- correlacionar a idade gestacional com os dados de ausculta fetal e de ecografia.
- orientar e manejar os anseios da paciente sobre o seguimento da sua gestação.

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

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO

Altura: 1,64 m.

Peso: 60 Kg.

Pressão arterial: 110 × 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 90 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 18 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,5° C.

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

Mucosas coradas.

Restante do exame físico e ginecológico sem alterações.

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

IMPRESSO 2

BETA-HCG SÉRICO

Beta-hCG quantitativo sérico realizado hoje: 2.500 mLU/mL.

(VR: positivo acima de 25 mLU/mL)

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Primária

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Apoio laboratorial diagnóstico de urgência.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 35 anos comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS) queixando-se de dor nas costas.

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

- realizar anamnese do paciente.
- solicitar investigação laboratorial, se necessário.
- definir o diagnóstico clínico-laboratorial.
- orientar o plano terapêutico e as medidas de controle.

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

IMPRESSO 1

IMAGEM DA LESÃO



**ATENÇÃO! DIRIJA-SE À CÂMERA
E DESCREVA AS CARACTERÍSTICAS DA LESÃO**

IMPRESSO 2

EXAME FÍSICO

Peso: 70 Kg.

Índice de Massa Corporal: 28 Kg/m².

Pressão arterial: 125/72 mmHg.

Frequência cardíaca: 98 batimentos por minuto.

Temperatura axilar: 38° C.

Bom estado geral, acianótico e anictérico.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros ou turgência jugular.

Aparelho respiratório: murmúrio vesicular bem distribuído. Sem ruídos adventícios.

Abdome: normotenso, normotimpânico, indolor à palpação superficial e profunda. Ruídos hidroaéreos presentes. Sem visceromegalias.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Terciária: Ambulatorial e Hospitalar.

- A unidade possui infraestrutura compatível com a complexidade hospitalar.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 26 anos, com queixas de fadiga, cefaleia e dormência nas mãos há seis meses.

**ATENÇÃO: A PACIENTE SIMULADA
NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar anamnese da paciente.
2. solicitar e interpretar exame físico.
3. solicitar e interpretar exames complementares do caso clínico, se necessário.
4. definir a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) e sua(s) etiologia(s).
5. propor a conduta terapêutica necessária.

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

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO

Pressão arterial: 110 x 80 mmHg.

Frequência cardíaca: 108 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 12 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura: 37,1° C.

Saturação de oxigênio: 98% em ar ambiente.

Bom estado geral, hidratada e hipocorada (2+/4+); língua lisa com sinais de glossite com hiperemia e relevo alterado; acianótica, anictérica e afebril; sem linfonodomegalias; pele com eczema (lesões eritematodescamativas) em antebraço e pernas.

Aparelho respiratório: sem alterações.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos; bulhas hiperfonéticas globalmente; sopro sistólico (2+/6+) em todos os focos de ausculta, principalmente em focos pulmonar e aórtico.

Exame abdominal: cicatrizes cirúrgicas de acesso videolaparoscópico, sem outras alterações.

Exame neurológico no verso.

(vide verso)

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

EXAME NEUROLÓGICO:

Orientada no tempo e espaço, colaborativa e ativa.

Exame de marcha: marcha anserina.

Equilíbrio: preservado.

Motricidade: preservado.

Coordenação motora: normal.

Força muscular: perda de força nos quatro membros.

Reflexos: preservados e normais.

Nervos cranianos: testados todos 12 pares, sem alterações.

Sensibilidade: alterações de sensibilidade proprioceptiva distal nos quatro membros.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

IMPRESSO 2 EXAMES LABORATORIAIS

Cliente : Fabiana
Protocolo : 001.2774113-5
Nascimento : 01/06/1996
Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99

Solicitante : REVALIDA

Convênio INEP

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

		Valores de Referência
HEMÁCIAS.....	2,0	4,32 a 5,66 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA.....	7,8	13,3 a 16,7 g/dl
HEMATÓCRITO.....	20,0	39,0 a 50,0 %
VCM.....	120	80 a 100 fl
HCM.....	30,6	27,3 a 32,6 pg
CHCM.....	34,8	31,0 a 37,0 g/dl
RDW.....	23,0	10,0 a 15,0 %
LEUCÓCITOS.....	3.000	3.700 a 9.500 mm ³
- BASTÕES.....	2,0% 60	581 a 968 mm ³
- SEGMENTADOS.....	70 % 2100	1.700 a 6.100 mm ³
- EOSINÓFILOS.....	2,0 % 60	30 a 460 mm ³
- BASÓFILOS.....	1% 30	000 a 130 mm ³
- LINFÓCITOS.....	20% 600	1.000 a 3.200 mm ³
- MONÓCITOS.....	5% 150	200 a 920 mm ³
PLAQUETAS, CONTAGEM...	151.000	150.000 a 450.000 mm ³

Esfregaço de sangue periférico: vários neutrófilos hipersegmentados;
ausência de formas jovens.

NÍVEIS SÉRICOS DE VIT.B12.....	< 100 pg/mL	232 a 1.245 pg/mL
FERRO SÉRICO.....	80 µg/dL	50-150 µg/dL
FERRITINA.....	70 µg/dL	10-200 µg/L
ÍND DE SAT DE TRANSFERRINA.....	30%	20%-45%
HORMÔNIOS TIREOIDEANOS.....	SEM ALTERAÇÕES	
HAPTOGLOBINA.....	< 10 mg/dL	31 a 238 mg/dL
DHL.....	200 U/L	135 a 214 U/L
RETICULOCITOS	5%	0,5% - 2,5%
ÁCIDO FÓLICO.....	NORMAL	
ÁCIDO METILMALÔNICO SÉRICO.....	8,361 nmol/L	79 a 376 nmol/L

Nota(s):

1. Valores de referência de acordo com idade e sexo, exceto para gestantes. Ref.: BAIN, B.J. *Blood Cells: a practical guide*. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p. KAUSHANSKY, K. et al. *Williams Hematology*, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

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

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Secundária: Ambulatorial e Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

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

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 32 anos, previamente hígida, com dor abdominal há 1 dia.

**ATENÇÃO: A PACIENTE SIMULADA
NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. realizar anamnese da paciente.
2. solicitar e interpretar exames necessários ao caso.
3. estabelecer e comunicar a hipótese diagnóstica e diagnóstico(s) diferencial(is).
4. definir e verbalizar a conduta terapêutica necessária.

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

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO

Pressão arterial: 110 x 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 84 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 37,1 °C.

Saturação de oxigênio: 97% em ar ambiente.

Regular estado geral, desidratada +/4+, corada, anictérica, acianótica, afebril, eupneica.

Aparelho respiratório: sem anormalidades.

Aparelho cardiovascular: sem anormalidades.

Abdome: plano, normotenso, ruídos hidroaéreos normoativos, pouco distendido. Dor à palpação superficial e profunda em hipocôndrio direito, com interrupção da inspiração por conta da dor. Sem dor à descompressão brusca. Sem massas palpáveis.

Punho percussão de dorso: indolor bilateralmente.

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 2

EXAMES LABORATORIAIS (HEMOGRAMA E PCR)

Cliente: Rute
Protocolo: 001.2774113-5
Nascimento: 08/08/1990

Local: MATRIZ
CPF: 999.999.999-99

Solicitante: REVALIDA

Convênio INEP BRASÍLIA

HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Valores de Referência

HEMOGLOBINA.....: 13,2 g/dL

12,0 a 16,0 g/dL

HEMATÓCRITO.....: 39,5 %

35,0 a 45,0%

SÉRIE BRANCA

LEUCÓCITOS.....: 12.110 mm³

4.500 a 11.000 mm³

SÉRIE PLAQUETÁRIA

PLAQUETAS, Contagem.....: 251.000 mm³

150.000 a 450.000 mm³

PROTEÍNA C REATIVA

PROTEÍNA C REATIVA.....: 8 mg/L

0 a 5 mg/L

Nota(s):

1. Valores de referência de acordo com idade e sexo, exceto para gestantes.

Ref.: BAIN, B.J. *Blood Cells: a practical guide*. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p. KAUSHANSKY, K. et al. *Williams Hematology*, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

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

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE AS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS, SE HOVER**

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 3

EXAMES LABORATORIAIS (BIOQUÍMICA)

Cliente: Rute

Protocolo : 001.2774113-5

Nascimento: 08/08/1990

Local : MATRIZ

CPF : 999.999.999-99

Solicitante: REVALIDA

Convênio INEP BRASÍLIA

Valores de Referência

BILIRRUBINA TOTAL.....:	1,0 mg/dL	0,3 a 1,0 mg/dL
BILIRRUBINA DIRETA.....:	0,3 mg/dL	0,1 a 0,3 mg/dL
BILIRRUBINA INDIRETA.....:	0,7 mg/dL	0,2 a 0,7 mg/dL
FOSFATASE ALCALINA (FAL).....:	80 U/L	30 a 120 U/L
GAMAGT.....:	64 U/L	1 a 94 U/L
TGO (AST).....:	32 U/L	0 a 35 U/L
TGP (ALT).....:	28 U/L	0 a 35 U/L
AMILASE.....:	70 U/L	60 a 180 U/L
LIPASE.....:	80 U/L	0 a 160 U/L

Nota(s):

1. Valores de referência de acordo com idade e sexo, exceto para gestantes.

Ref.: BAIN, B.J. *Blood Cells: a practical guide*. 4 ed. Oxford: Blackwell Publishing, 2006. 476p.

KAUSHANSKY, K. et al. *Williams Hematology*, 8 ed., MacGraw Hill Companies, Inc., 2010.

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

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA
E VERBALIZE AS ALTERAÇÕES ENCONTRADAS, SE HOUVER**

ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

IMPRESSO 4

ULTRASSOM DE ABDOME

Fígado de textura e dimensões normais.

Vesícula biliar de paredes espessadas com múltiplos cálculos em seu interior, os maiores de 8 mm, promovendo sombra acústica posterior. Presença de líquido perivesicular.

Vias biliares intra e extra-hepáticas de calibre normal.

A cabeça do pâncreas não foi bem visualizada devido à interposição de gases.

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Secundária: Ambulatorial e Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia convencional, ultrassonografia;
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Lactente, do sexo masculino, com 6 meses, trazido para consulta de rotina de puericultura por sua mãe.

ATENÇÃO: MÃE E BEBÊ SIMULADOS NÃO DEVERÃO SER TOCADOS DURANTE O ATENDIMENTO.

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

1. ler a ficha do lactente afixada sobre a mesa.
2. fazer a anamnese dirigida à mãe, em relação à queixa principal.
3. interpretar os achados do exame físico.
4. estabelecer e explicar à mãe a hipótese diagnóstica e o diagnóstico diferencial.
5. orientar quanto à conduta adequada.

ATENÇÃO: VOCÊ DEVERÁ, OBRIGATORIAMENTE, REALIZAR AS TAREFAS NA SEQUÊNCIA DESCRITA ACIMA.

IMPRESSO 1

FICHA DO LACTENTE

Paciente: Renato.

Idade: 6 meses.

Peso atual: 8 kg.

Comprimento: 70 cm.

Aleitamento materno exclusivo

DADOS NEONATAIS

Nascido de parto normal, a termo, sem intercorrências.

Idade gestacional: 40 semanas.

Peso ao nascimento: 3 500 g.

Comprimento ao nascimento: 51 cm.

Perímetro cefálico ao nascimento: 34,5 cm.

Teste de triagem neonatal: normal.

IMPRESSO 2

EXAME FÍSICO

Bom estado geral, corado, eupneico, hidratado e afebril.

Peso e desenvolvimento ponderoestatural: compatível com a idade. Presença de reflexos próprios para a idade.

Pulmões: limpos, ventilando bem, sem sibilos, roncos ou estertores.

Abdome: plano, flácido e indolor, sem visceromegalias. Ruídos hidroaéreos normais.

Região inguinal: sem abaulamentos ou tumorações.

Fimose fisiológica.

Períneo: importante aumento de volume da bolsa escrotal (2,5 vezes o volume normal), bilateralmente, de aspecto cístico, sem sinais flogísticos e indolor.

Membros sem particularidades.

Exame neurológico: normal.

IMPRESSO 3

TRANSILUMINAÇÃO



INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- sala de medicação.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 28 anos comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS), com queixa ginecológica.

**ATENÇÃO! A PACIENTE SIMULADA
NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

- realizar anamnese da paciente (**atenção: é necessário concluir a anamnese antes de prosseguir com as demais tarefas**).
- solicitar, se necessário, exames complementares relacionados à queixa principal da paciente.
- citar a principal hipótese diagnóstica e os possíveis diagnósticos diferenciais.
- indicar o tratamento.
- fornecer orientações gerais e específicas, com base na principal hipótese diagnóstica.
- esclarecer as dúvidas da paciente.

IMPRESSO 1

EXAME FÍSICO/GINECOLÓGICO

SINAIS VITAIS

Pressão arterial: 120 × 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 70 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 15 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,5 °C.

Saturação do oxigênio: 98% em ar ambiente.

Mucosas coradas.

Aparelho cardiovascular: sem alterações.

Aparelho respiratório: sem alterações.

Abdome: sem alterações.

Mamas: sem alterações.

Exame Ginecológico no verso.

(Vide verso)

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

EXAME GINECOLÓGICO:



Presença de úlcera única, de aproximadamente 2 cm, localizada em grande lábio esquerdo e indolor à palpação.

Exame especular: colo normoepitelizado sem lesões; secreção vaginal sem alterações.

Toque vaginal: anexos livres, útero em antroverso flexão móvel, indolor.

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

IMPRESSO 2

EXAME LABORATORIAL - SOROLOGIA PARA SÍFILIS

Teste treponêmico: FTAbs positivo.

(Referência: negativo)

VDRL: 1:64

(Referência: NÃO REAGENTE)

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Unidade de Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento;
- sala de vacina.

DESCRIÇÃO DO CASO

- Mãe comparece à Unidade Básica de Saúde buscando orientações sobre imunização do seu filho de 12 anos. A última consulta foi quando ele tinha nove anos, antes da pandemia de Covid-19.

Nos próximos 10 minutos, você deverá executar as tarefas a seguir:

- acolher a mãe, utilizando os princípios do Método Clínico Centrado na Pessoa.
- realizar, com a mãe, abordagem integral à saúde do adolescente.
- orientar a mãe adequadamente quanto à imunização do adolescente.

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

IMPRESSO 1

CARTÃO DE VACINA DO ADOLESCENTE

Bento da Silva - Data de Nascimento: 01/12/2010

Doses/ Vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio - VIP	Pentavalente (DTP+HB+Hib)	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data de realização: 01 / 12 /2010	Data de realização: 01 / 12 /2010	Data de realização: 01/02/2011	Data de realização: 01/02/2011	Data de realização: 01/02/2011	Data de realização: 01/02/2011
2ª Dose		Data de realização: 02/01/2011	Data de realização: 01/04/2011	Data de realização: 01/04/2011	Data de realização: 01/04/2011	Data de realização: 01/04/2011
3ª Dose		Data de realização: 02/06/2011	Data de realização: 01/06/2011	Data de realização: 01/06/2011		
	Meningocócica C	Tríplice Viral	Febre Amarela dose inicial	DTP	Reforço Poliomielite-VOP	Pneumocócica
1ª Dose reforço	Data de realização: 01/03/2011	Data de realização: 01/12/2011	Data de realização: 15/09/2011	Data de realização: 01/12/2014	Data de realização: 01/03/2011	Data de realização: 01/12/2011
	Meningocócica C	Tríplice Viral	Febre amarela	Poliomielite-VOP	Meningocócica C	dT
2ª Dose reforço	Data de realização: 02/05/2011	Data de realização: 01/03/2011	Data de realização: <i>Realizar aos 11 anos</i>	Data de realização: 01/12/2014	Data de realização:	Data de realização: <i>Realizar aos 11 anos</i>

BCG-ID, bacilo de Calmette-Guérin intradérmica; TB, tuberculose; dT, vacina dupla bacteriana contra difteria e tétano tipo adulto; DTP, vacina tríplice bacteriana contra difteria, tétano e coqueluche; VIP, vacina inativada contra a poliomielite; HB, vacina para hepatite B; SCRvacina tríplice viral contra sarampo, caxumba e rubéola; VZ, vacina contra a varicela; Hib, vacina contra Haemophilus influenzae tipo b; HA, vacina contra a hepatite A; MncC, vacina meningocócica C conjugada; FA, vacina da febre amarela; Pnc 10, vacina conjugada 10-valente contra o pneumococo; OMA, otite média aguda; VORH, vacina oral de rotavírus humano; SCRv, vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela; HPV, papilomavírus humano.

(VIDE VERSO)

ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS


Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

OUTRAS VACINAS		CAMPANHAS			
Vacina: Varicela – 1º reforço	Vacina: Meningocócica ACWY	Vacina: Influenza/Gripe	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização: 01/03/2011	Data de realização: <i>Realizar aos 11 anos</i>	Data de realização: 01/12/2020	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Vacina: Varicela – 2º Reforço	Vacina: HPV				
Data de realização: 01/12/2014	Data de realização: <i>Realizar aos 11 anos</i>	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:	Data de realização:

BCG-ID, bacilo de Calmette-Guérin intradérmica; TB, tuberculose; dT, vacina dupla bacteriana contra difteria e tétano tipo adulto; DTP, vacina tríplice bacteriana contra difteria, tétano e coqueluche; VIP, vacina inativada contra a poliomielite; HB, vacina para hepatite B; SCR, vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba e rubéola; VZ, vacina contra a varicela; Hib, vacina contra Haemophilus influenzae tipo b; HA, vacina contra a hepatite A; MncC, vacina meningocócica C conjugada; FA, vacina da febre amarela; Pnc 10, vacina conjugada 10-valente contra o pneumococo; OMA, otite média aguda; VORH, vacina oral de rotavírus humano; SCRv, vacina tríplice viral contra sarampo, caxumba, rubéola e varicela; HPV, papilomavírus humano.

IMPRESSO 2

CARTÃO DE VACINAÇÃO (COVID-19)

				
CARTÃO DE VACINAÇÃO				
NOME: Bento da Silva				
ENDEREÇO _____				
CIDADE _____ EST _____ DATA DE NASC 01/12/2010				
UNIDADE DE SAÚDE _____				
TT <input type="checkbox"/> dt <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dt <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dt <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dt <input type="checkbox"/>	TT <input type="checkbox"/> dt <input type="checkbox"/>
1ª dose	2ª dose	3ª dose	reforço	reforço
VACINAS E SOROS				
Pfizer	Pfizer		Pfizer	
Vacina contra Sars-Cov-2 (1ª dose)	Vacina contra Sars-Cov-2 (2ª dose)		Vacina contra Sars-Cov-2 (Reforço)	
Data de realização: 01/12/2021	Data de realização: 01/03/2022		Data de realização: 01/05/2022	