

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Terciária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- setor de endoscopia; e
- laboratório de análise clínica.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 60 anos com queixa de diarreia há três meses e dor abdominal.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar anamnese da paciente;
- solicitar qualquer exame físico e/ou complementar que seja pertinente ao caso;
- decidir sobre investigação complementar;
- formular hipóteses diagnósticas; e
- elaborar plano terapêutico.

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

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

---

### IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

#### Sinais vitais

- Pressão arterial: 115 x 70 mmHg
  - Frequência cardíaca: 76 bpm
  - Frequência respiratória: 14 irpm
  - Temperatura: 36,5 °C
  - Peso atual: 55 kg
- 
- Paciente em bom estado geral, afebril, acianótica, anictérica, hidratada. Mucosas hipocoradas.
  - 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; dor à palpação profunda em fossa ilíaca e flanco esquerdos, sem dor à descompressão e sem visceromegalias.
-

## ESTAÇÃO 1 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

### Área: Clínica Médica

### IMPRESSO 2 – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente :				Local :	MATRIZ
Protocolo :				CPF :	999.999.999-99
Nascimento :	13/05/1962	RG :	999999	Convênio:	INEP BRASÍLIA
Solicitante :	REVALIDA				

#### HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Valores de Referência

HEMÁCIAS.....:	4,0 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>	4,5 a 6 × 10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA.....:	11,0 g/dL	12,0 a 15,0 g/dL
HEMATÓCRITO.....:	31,0%	35,0 a 45,0%

OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCÓCITOS.....:	6.200 mm <sup>3</sup>	4.500 a 8.000 mm <sup>3</sup>
o BASTÕES.....:	5,0%.....310 mm <sup>3</sup>	581 a 968 mm <sup>3</sup>
o SEGMENTADOS.....:	67,0%...4.154 mm <sup>3</sup>	1.700 a 6.100 mm <sup>3</sup>
o EOSINÓFILOS.....:	1,0%.....6,2 mm <sup>3</sup>	30 a 460 mm <sup>3</sup>
o BASÓFILOS.....:	0,6%.....37,2 mm <sup>3</sup>	000 a 130 mm <sup>3</sup>
o LINFÓCITOS.....:	15,0%.... 930 mm <sup>3</sup>	1.000 a 3.200 mm <sup>3</sup>
o MONÓCITOS.....:	5,8%....359,6 mm <sup>3</sup>	200 a 920 mm <sup>3</sup>
PLAQUETAS, CONTAGEM.....:	350.000 mm <sup>3</sup>	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup>
Velocidade de hemossedimentação (VHS):	30 mm	< 20 mm na 1. <sup>a</sup> hora
Proteína C-reativa:	20 mg/dL	< 10 mg/dL
Albumina sérica:	3,0 g/dL	3,5 - 5,2 g/dL

Exame parasitológico de fezes em três amostras: Negativo

Dosagem de calprotectina fecal: 300 mcg/g

VALOR DE REFERÊNCIA:

**NORMAL:** inferior a 50 mcg/g fezes.

**DUVIDOSO:** 50 a 200 mcg/g fezes.

**ALTERADO:** superior a 200 mcg/g fezes.

TODOS OS TESTES LABORATORIAIS DEVEM SER CORRELACIONADOS COM O QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE, SEM O QUAL A INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS É APENAS RELATIVA.

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

---

### IMPRESSO 3 – COLONOSCOPIA

**LAUDO:** a partir do reto, observa-se intensa hiperemia da mucosa, com friabilidade ao toque do aparelho. O aspecto estende-se aos cólons sigmoide e descendente, em que se observam erosões, com fibrina central, não confluentes, sem áreas de mucosa poupadas. Restantes dos segmentos sem alterações endoscópicas, incluído o íleo terminal (foicolido material para estudo histopatológico de todos os segmentos do cólon e do íleo).

**Conclusão:** Colite esquerda em atividade endoscópica moderada.

---

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

---

### IMPRESSO 4 – BIÓPSIA

Presença de processo inflamatório na mucosa, com irregularidade da superfície vilosa, com discreta distorção da arquitetura das criptas; criptas encurtadas e aumento do número de linfócitos e plasmócitos (plasmocitose basal) na lâmina própria. Sem ulcerações. Depleção de mucina e metaplasia de células de Paneth.

---

## ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

### INSTRUÇÕES AO(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Terciária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia com radiologia convencional, tomografia computadorizada e ressonância magnética;
- setor de endoscopia;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de internação de alta complexidade;
- centro cirúrgico; e
- Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 55 anos encaminhado de uma cidade pequena do interior, com queixa de sangramento retal vivo há 6 meses.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar anamnese do paciente;
- solicitar e interpretar o exame físico;
- solicitar e interpretar exames complementares que considere pertinentes ao caso clínico;
- definir a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) e sua(s) etiologia(s);
- solicitar os exames para complementação diagnóstica; e
- verbalizar a conduta terapêutica necessária.

**O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVE SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.**

## ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

---

### IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO GERAL

- Pressão arterial: 110 x 80 mmHg.
  - Frequência cardíaca: 98 bpm.
  - Frequência respiratória: 12 irpm.
  - Temperatura: 37,1 °C.
  - REGULAR ESTADO GERAL, HIDRATADO, HIPOCORADO (++/++++), EUTRÓFICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO, AFEBRIL. SEM LINFONODOMEGALIAS.
  - ABDOME: PLANO, SEM DOR À PALPAÇÃO SUPERFICIAL E PROFUNDA EM TODO O ABDOME. RUÍDOS HIDROAÉREOS NORMAIS. SEM VISCEROMEGALIAS.
  - APARELHO RESPIRATÓRIO E CARDIOVASCULAR SEM ANORMALIDADES.
-

## ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

---

### IMPRESSO 2 – EXAME PROCTOLÓGICO

- **INSPEÇÃO ESTÁTICA:** presença de plicoma anal posterior.
  - **INSPEÇÃO DINÂMICA:** visualização de dois mamilos hemorroidários, um no quadrante posterior direito (5h) e outro na posição lateral esquerda (9h) que se exteriorizam aos esforços, com redução espontânea.
  - **TOQUE RETAL:** esfíncter normotônico, mucosa retal normal, sem tumorações palpáveis, próstata de tamanho e consistência normais. Percebe-se sangue vermelho-vivo no dedo da luva ao término do toque retal.
  - **ANUSCOPIA:** presença de mamilos hemorroidários descritos na inspeção dinâmica. Mucosa retal de aspecto normal, mas com restos de sangue vermelho- vivo na luz do reto.
-

## ESTAÇÃO 2 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

---

### IMPRESSO 3 – EXAMES LABORATORIAIS

#### HEMOGRAMA

- Hemoglobina: 9,0 mg/dL (VR: 12 – 16 mg/dL).
  - Hematócrito: 27% (VR: 35 – 45%).
  - Leucócitos: 5.110 (VR: 4.500 – 11.000).
  - Plaquetas: 251.000 (VR: 150.000 – 450.000).
  - Demais exames laboratoriais são normais.
-

## **IMPRESSO 4 – COLONOSCOPIA**

**CONCLUSÃO DO EXAME:** Reto sem alterações. Presença de lesão polipoide sésil e ulcerada, com sinais de sangramento recente, localizada no sigmoide, medindo 3 cm no maior diâmetro. Restante do exame sem alterações até o íleo terminal. Colhidas biópsias da lesão.

---

---

**ESTAÇÃO 2** | **AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS**  
**Área: Cirurgia Geral**

---

**IMPRESSO 5 – BIÓPSIA**

**RESULTADO DE BIÓPSIA:** Adenocarcinoma bem diferenciado do sigmoide.

---

## IMPRESSO 6 – EXAMES DE ESTADIAMENTO

- **Tomografia computadorizada de abdome total:** presença de lesão polipoide localizada na parede anterior do sigmoide, com sinais de invasão da parede até a serosa. Linfonodos regionais sem alterações. Demais órgãos visualizados sem alterações.
  - **Tomografia de tórax:** sem alterações.
  - **Ressonância magnética de pelve:** presença de lesão polipoide localizada na parede anterior do sigmoide, com sinais de invasão até a serosa. Linfonodos regionais sem alterações. Demais órgãos visualizados sem alterações.
  - **CEA (antígeno carcinoembriogênico):** 1,2 ng/mL (normal até 5,5 ng/mL).
-

## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### INSTRUÇÕES AO(À) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Secundária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório; e
- setor de radiologia convencional.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 11 anos, com queixa de dor abdominal.
- Considere que a mãe da paciente está na sala durante toda a consulta, ouvindo todas as explicações.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- ler a ficha da paciente, apresentada a seguir;
- fazer a anamnese dirigida à paciente;
- solicitar qualquer exame físico e/ou complementar que deseje;
- comentar o exame físico (não será necessário examinar diretamente a paciente);
- estabelecer o diagnóstico inicial e responder aos questionamentos da paciente;
- solicitar exames complementares de laboratório e de imagem, se necessário;
- interpretar os exames apresentados e verbalizar seus achados;
- confirmar a hipótese diagnóstica; e
- encaminhar a paciente de acordo com a conduta terapêutica indicada.

#### FICHA DA PACIENTE

- Idade: 11 anos
- Paciente eutrófica
- Temperatura axilar: 38 °C
- Pressão arterial: 130 x 70 mmHg
- Peso atual: 52 kg
- Altura: 1,55 m
- Mãe presente na sala, acompanhando a paciente durante toda a consulta.

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

## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

- Bom estado geral, corada, eupneica, hidratada.
- Febril, temperatura axilar de 38 °C, temperatura retal de 38,5 °C.
- Ausculta cardíaca normal, com frequência cardíaca de 90 bpm.
- Pulmões limpos, ventilando bem, sem sibilos, roncos ou estertores; eupneica.
- Abdome plano, flácido, doloroso à palpação superficial e profunda em fossa ilíaca direita. Sinais de irritação peritoneal à manobra de Blumberg em fossa ilíaca direita.
- Sem visceromegalias. Ruídos hidroaéreos normais.
- Períneo sem particularidades.
- Membros sem particularidades.
- Exame neurológico sucinto normal.

## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### IMPRESSO 2A – RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOME EM PÉ



#### **ATENÇÃO:**

**DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS TÉCNICOS DA RADIOGRAFIA**

## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### IMPRESSO 2B – RADIOGRAFIA SIMPLES DE ABDOME DEITADO



#### **ATENÇÃO:**

**DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS TÉCNICOS DA RADIOGRAFIA**

## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### IMPRESSO 3 – HEMOGRAMA

Cliente : Graziela  
Protocolo :  
Nascimento : 19/02/2011 RG: 9999999 Local : MATRIZ  
Solicitante : REVALIDA CPF : 999.999.999-99  
Convênio: INEP BRASÍLIA

#### HEMOGRAMA

Material: ... SANGUE		Valores de Referência
HEMÁCIAS:.....	4,85.....	4,32 a 5,66 milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA:.....	12,8.....	13,3 a 16,7 g/dL
HEMATÓCRITO:.....	40,6.....	39,0 a 50,0%
VCM:.....	87,8.....	80 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:.....	19.370		3.700 a 9.500 mm <sup>3</sup>
	%	mm <sup>3</sup>	
-BASTÕES:.....	6,0	1.162	581 a 968 mm <sup>3</sup>
-SEGMENTADOS:.....	73,5	14.236	1.700 a 6.100 mm <sup>3</sup>
-EOSINÓFILOS:.....	1,3	251	30 a 460 mm <sup>3</sup>
-BASÓFILOS:.....	0,6	116	000 a 130 mm <sup>3</sup>
-LINFÓCITOS:.....	12,6	2.440	1.000 a 3.200 mm <sup>3</sup>
-MONÓCITOS:.....	6,0	1.162	200 a 920 mm <sup>3</sup>
PLAQUETAS, CONTAGEM:.....	234.000		150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup>
-MPV (fl):.....	8,8		7,0 a 12,0 fl

#### Nota (s) :

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

2.Valores de referência para afrodescendentes adultos:

Leucócitos: 3.200 a 10.600 mm<sup>3</sup> - Neutrófilos: 1.200 a 7.100 mm<sup>3</sup>

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 PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS TÉCNICOS DO HEMOGRAMA**

## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### IMPRESSO 4 – EXAME DE URINA

Cliente : Graziela  
Protocolo :  
Nascimento : 19/02/2011  
Solicitante : REVALIDA  
Local : MATRIZ  
CPF : 999.999.9999-99  
Convênio INEP BRASÍLIA

Material: URINA

Valores de Referência

Método: físico-químico automatizado e análise do sedimento por imagens digitalizadas e/ou microscopia de contraste de fase.

#### EXAME FÍSICO-QUÍMICO:

COR:.....	amarela	amarela
ASPECTO:.....	límpido	límpido/ligeiramente turvo
DENSIDADE:.....	1025	1002 a 1030
pH:.....	5,0	5,0 a 8,0
PROTEÍNA:.....	negativa	negativa
GLICOSE:.....	negativa	negativa
CETONAS:.....	negativa	negativa
BILIRRUBINAS:.....	negativa	negativa
UROBILINOGÊNIO:.....	negativo	até 1 mg/dL (negativo)

#### ANÁLISE DO SEDIMENTO:

LEUCÓCITOS:.....	660	até 20.000 p/mL
HEMÁCIAS:.....	660	até 13.000 p/mL
CÉLULAS EPITELIAIS:.....	raras	ausentes/raras

Nota(s): Não foram pesquisadas outras substâncias reductoras além da glicose.

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 PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS TÉCNICOS DO EXAME DE URINA**

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Secundária Hospitalar

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento;
- laboratório de análises clínicas; e
- laboratório de imagem (radiologia e ecografia)

#### DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente de 18 anos encontra-se deitada em uma maca, com queixa de dor.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar anamnese;
- solicitar exames pertinentes ao caso;
- verbalizar hipótese diagnóstica e pelo menos dois diagnósticos diferenciais;
- solicitar exames complementares, caso necessário;
- propor à paciente o tratamento a ser realizado;
- explicar à paciente pelo menos duas das possíveis complicações da doença; e
- dar orientações de seguimento à paciente.

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

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

---

### IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO GERAL

#### Dados vitais

Pressão arterial: 120 × 80 mmHg

Temperatura: 37,5 °C

Frequência cardíaca: 90 bpm

Frequência respiratória: 12 irpm

Saturação periférica de oxigênio (SatO<sub>2</sub>): 98%

Auscultas cardíaca e pulmonar normais.

---

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

---

### IMPRESSO 2 – EXAME FÍSICO ABDOMINAL

Abdome levemente distendido, ruídos hidroaéreos hipoativos difusamente e normotimpânicos. Palpação superficial e profunda com dor de média intensidade em todo o abdome difusamente.

#### **ATENÇÃO:**

Dirija-se a câmera e indique os demais passos da propedêutica de exame físico abdominal relativos ao caso, verbalizando como deve ser realizado esse procedimento.

---

---

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

---

### **IMPRESSO 3 – MANOBRA DE DESCOMPRESSÃO BRUSCA**

Ao realizar uma compressão forte seguida de descompressão brusca no lado inferior direito do abdome, a paciente simulada demonstra dor mais intensa, emitindo um grito.

---

---

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

---

### IMPRESSO 4 – EXAME GINECOLÓGICO

Leucorreia amarelada com odor fétido; colo uterino hiperemiado com muco turvo; útero de volume normal; anexos com dor à mobilização bilateral, mais acentuada à direita; dor difusa ao toque vaginal e, principalmente, à mobilização do colo.

---

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

### IMPRESSO 5 – EXAMES LABORATORIAIS GERAIS

Cliente: Priscila  
Solicitante: REVALIDA  
Local: MATRIZ

Nascimento: 19/02/2004  
CPF: 99 999  
Convênio INEP/BRASÍLIA

#### HEMOGRAMA

Material: SANGUE

Valores de Referência

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

#### OBSERVAÇÕES: Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCÓCITOS..... 15.000 ..... 3.700 a 9.500 mm<sup>3</sup>

- BASTÕES:.....	15,0%	.....	2.250 mm <sup>3</sup>	.....	581 a 968 mm <sup>3</sup>
- SEGMENTADOS:.....	67,0%	.....	10.050 mm <sup>3</sup>	...	1.700 a 6.100 mm <sup>3</sup>
- EOSINÓFILOS:.....	1,0%	.....	150 mm <sup>3</sup>	.....	30 a 460 mm <sup>3</sup>
- BASÓFILOS:.....	0,6%	.....	90 mm <sup>3</sup>	.....	000 a 130 mm <sup>3</sup>
- LINFÓCITOS:.....	10,6%	.....	1.590 mm <sup>3</sup>	.....	1.000 a 3.200 mm <sup>3</sup>
- MONÓCITOS:.....	5,8%	.....	87 mm <sup>3</sup>	.....	200 a 920 mm <sup>3</sup>

PLAQUETAS, CONTAGEM:..... 234.000 ..... 150.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>

- MPV (fl):..... 8,8 ..... 7,0 a 12,0 fl

#### Nota(s):

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

2. Valores de referência para afrodescendentes adultos:

Leucócitos: 3.200 a 10.600 mm<sup>3</sup> - Neutrófilos: 1.200 a 7.100 mm<sup>3</sup>

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.

OBSERVAÇÃO: Não foram realizados outros exames laboratoriais.

---

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

---

**IMPRESSO 6 – TESTE DE GRAVIDEZ**

BHCG negativo.

---

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

---

### IMPRESSO 7 – ECOGRAFIA TRANSVAGINAL

Útero em anteversoflexão (AVF), com volume de 80 cm<sup>3</sup>.

Endométrio com espessura de 5 mm.

Ovário direito aumentado de tamanho, medindo 3,0 cm<sup>3</sup>, com presença de áreas hiperecogênicas vascularizadas, ocupando todo o parênquima ovariano, e área anecoica cística de aproximadamente 2 cm x 2 cm x 1,5 cm e com presença de pequena quantidade de líquido livre em fundo de saco.

Ovário esquerdo de 3,5 cm<sup>3</sup>, sem alterações morfológicas.

---

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento; e
- sala de coleta de exames laboratoriais.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Você realizará o atendimento de um paciente de 30 anos, com consulta agendada, previamente hígido, com vacinação atualizada e rastreamento negativo para Infecções sexualmente transmissíveis e para hipertensão arterial.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- ler a ficha do paciente, apresentada a seguir;
- realizar o atendimento do paciente;
- definir o diagnóstico clínico-epidemiológico;
- orientar o plano terapêutico; e
- cumprir as medidas de prevenção e controle.

#### Ficha do paciente

Os dados do acolhimento foram coletados pela técnica de enfermagem.

- Motivo da consulta: ferida na perna esquerda.
- Paciente nega febre, mal estar e dor.
- Temperatura axilar: 36 °C
- Peso: 75 kg
- Índice de massa corporal: 23 kg/m<sup>2</sup>
- Pressão arterial: 120 x 75 mmHg
- Frequência cardíaca: 75 bpm

**O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVE SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.**

## IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

Bom estado geral, acianótico, anictérico e afebril.

**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 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS

Área: Medicina de Família e Comunidade – Saúde Coletiva

### IMPRESSO 2 – IMAGEM DA FERIDA



**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!**

VERBALIZE, DE FORMA CLARA, A DESCRIÇÃO DAS CARACTERÍSTICAS DA FERIDA.

## ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Secundária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análise clínica; e
- laboratório de imagem (radiologia e ecografia).

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 56 anos com queixa de dor no tornozelo esquerdo há 1 dia.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar anamnese;
- solicitar e interpretar o exame físico;
- solicitar e interpretar exames complementares;
- indicar hipóteses diagnósticas;
- indicar terapêutica inicial; e
- orientar mudanças de hábitos de vida.

**O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVE SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.**

## ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

---

### IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO

- Pressão arterial: 140 x 90 mmHg.
  - Frequência cardíaca: 95 bpm.
  - Frequência respiratória: 12 irpm.
  - Saturação de oxigênio (SatO<sub>2</sub>): 97% em ar ambiente.
  - Temperatura axilar: 37,8 °C.
  - Claudica durante deambulação.
  - Sobe na maca com dificuldade, protegendo tornozelo esquerdo.
  - Bom estado geral: corado, hidratado, anictérico, acianótico, febril.
  - Aparelho respiratório e cardiovascular sem alterações.
  - Abdome: globoso, indolor, sem visceromegalias.
  - Sem linfonodos palpáveis.
  - Exame de tornozelo esquerdo: quente ao toque, hiperemia e edema intensos até dorso do pé esquerdo, pele íntegra, sem porta de entrada, regiões interdigitais normais.
  - Exame de tornozelo direito: sem alterações.
-

## ESTAÇÃO 6 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Clínica Médica

### IMPRESSO 2 – EXAMES LABORATORIAIS

#### Hemograma

- Hemoglobina: 14 g/dL (VR: 13,3 a 16,7 g/dL)
- Leucócitos: 7.500 mm<sup>3</sup> (VR: 3.700 a 9.500 mm<sup>3</sup>)
- Segmentados: 4.500 mm<sup>3</sup> (VR: 1.700 a 6.100 mm<sup>3</sup>)
- Plaquetas: 220.000 mm<sup>3</sup> (VR: 150.000 a 450.000 mm<sup>3</sup>)
- PCR: 20 mg/dL (VR < 5 mg/dL)
- TGO: 40 U/L (VR < 34 U/L)
- TGP: 40U/L (VR: 10 a 49 U/L)
- Ureia: 40 mg/dL (VR < 19 a 49 mg/dL)
- Creatinina: 1,0 mg/dL (VR: 0,70 a 1,20 mg/dL)
- Acido úrico: 10 mg/dL (VR < 7 mg/dL)
- Glicemia de jejum: 115 mg/dL (VR: 70 a 99 mg/dL)
- Hemoglobina glicada: 5,7% (VR: 4,5 a 5,6%)
- Colesterol total: 220 mg/dL (VR < 190 mg/dL)
- HDL: 30 mg/dL (VR > 40 mg/dL)
- LDL:150 mg/dL (VR < 110 mg/dL)
- Triglicérides: 200 mg/dL (VR < 150 mg/dL)

#### Exame de urina

- pH 5,5 proteínas ausentes
- Cilindros ausentes
- Glicose ausente
- Leucócitos: 2 por campo
- Nitrito: negativo
- Raras bactérias
- Presença de oxalato de cálcio 3+

## **IMPRESSO 3 – EXAMES DE IMAGEM**

**LAUDO DE RADIOGRAFIA DE PÉ E TORNOZELO ESQUERDOS:** presença de erosões tipo saca-bocado na 1.<sup>a</sup> metatarsofalangeana. Demais estruturas normais.

**LAUDO DE ECOGRAFIA DE TORNOZELO ESQUERDO:** edema de partes moles com sinal de duplo contorno na articulação; erosões na 1.<sup>a</sup> metatarsofalangeana.

---

## ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Secundária: ambulatorial e hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia convencional e ultrassonografia;
- laboratório de análises clínicas;
- banco de sangue;
- laringoscópio;
- oxímetro;
- unidade ventilatória manual autoinflável (ambu);
- leitos de internação; e
- centro cirúrgico.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

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

#### Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- realizar o atendimento da paciente, verbalizando-se os achados e as condutas;
- solicitar a realização de exames que julgar necessários;
- definir a extensão da superfície corporal queimada; e
- adotar a conduta terapêutica necessária.

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

## ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

---

### IMPRESSO 1 – SINAIS VITAIS

- Pressão arterial: 90 x 60 mmHg.
  - Frequência cardíaca: 112 bpm.
  - Frequência respiratória: 40 irpm.
  - Temperatura: 36,1 °C.
  - Saturação arterial de oxigênio (O<sub>2</sub>): 82%.
  - Peso: 50 kg.
-

## ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

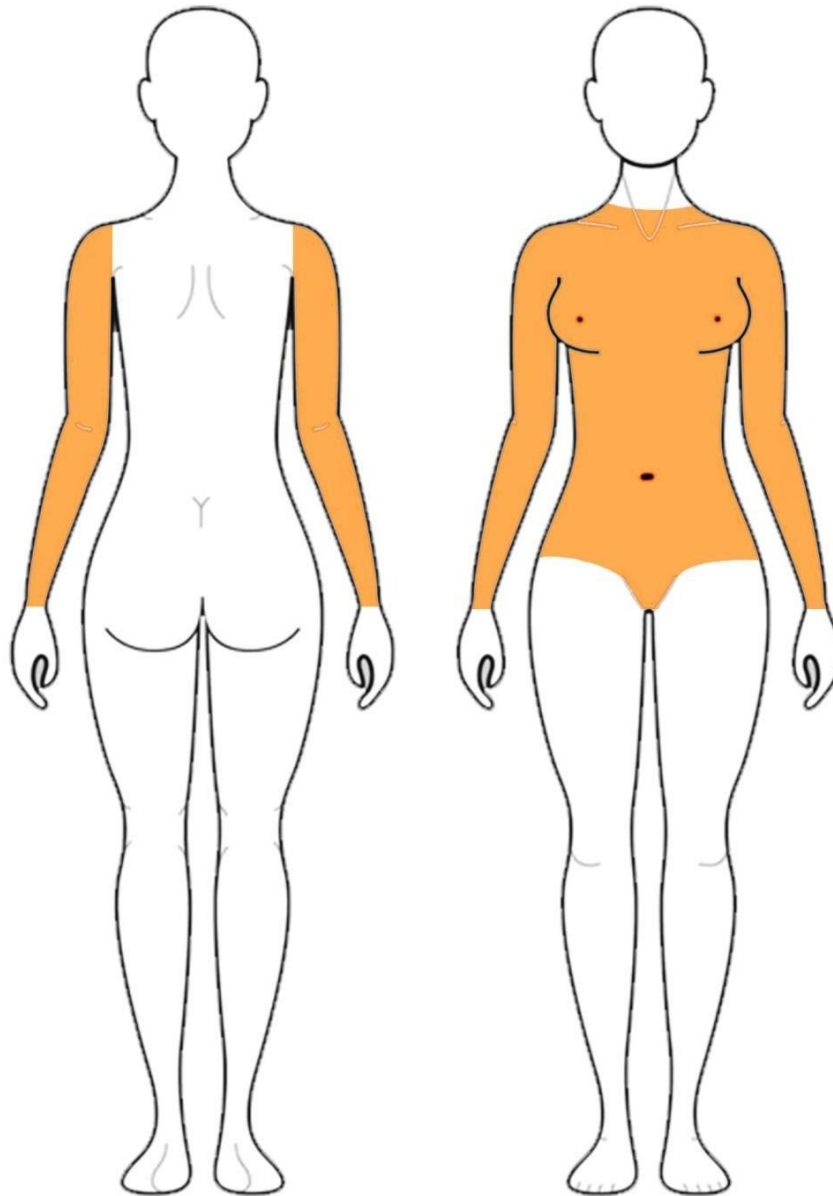
---

### IMPRESSO 2 – EXAME FÍSICO PULMONAR

- Desidratada ++/4+, corada, acianótica, afebril.
  - Queimadura de vibrissas nasais, hiperemia e edema de orofaringe.
  - Abdome e aparelho cardiovascular sem anormalidades.
  - Aparelho respiratório: paciente taquipneica, com murmúrio vesicular diminuído globalmente, sem ruídos adventícios.
-

## ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

### IMPRESSO 3 – SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA – REGRA DOS 9



**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!**

**VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA,  
A RESPOSTA DA PERGUNTA A SEGUIR:**

- QUAL A SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA?

## ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

### IMPRESSO 4 – CÁLCULO DA REPOSIÇÃO VOLÊMICA

- Peso da paciente: 50 kg.

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!**

**VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA,  
AS RESPOSTAS DAS PERGUNTAS A SEGUIR:**

- Qual o tipo de líquido a ser infundido?
- Qual o volume indicado para reposição volêmica nas primeiras 8 h?
- Qual o volume indicado para reposição volêmica nas 16 horas seguintes?

## ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

### IMPRESSO 5 – QUESTIONAMENTO DO CHEFE DE EQUIPE

- Considere que o Chefe de Equipe faz o seguinte questionamento:

A PACIENTE DEVERÁ SER TRANSFERIDA?

**ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!**

**VERBALIZE E JUSTIFIQUE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA,  
A RESPOSTA DA PERGUNTA.**

## ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento;
- sala de pequenas cirurgias;
- laboratório de análises clínicas; e
- sala para observação clínica.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Mãe leva sua filha de 4 meses e 14 dias para consulta eletiva de puericultura.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- ler a ficha da paciente, apresentada a seguir;
- realizar a anamnese dirigida à mãe;
- solicitar qualquer exame físico e/ou complementar que considere pertinente ao caso clínico;
- explicar os achados do exame físico;
- analisar o desenvolvimento da criança;
- explicar à mãe o diagnóstico clínico da criança; e
- explicar à mãe se há a necessidade de terapêutica.

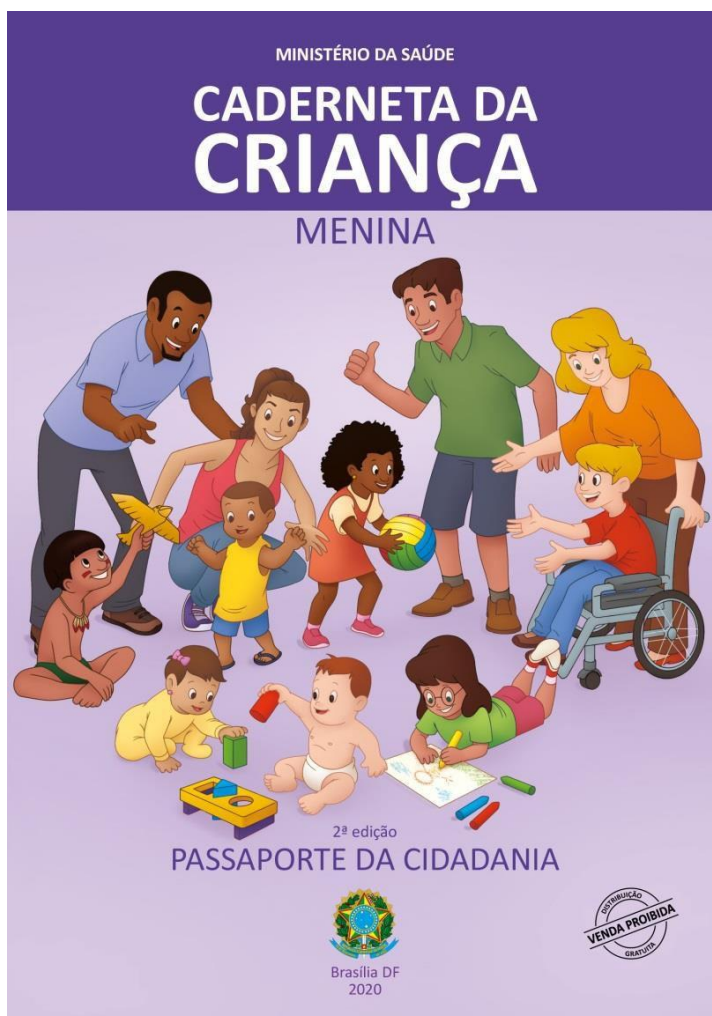
#### FICHA DA PACIENTE

- Nome: Alícia.
- Idade: 4 meses e 14 dias.
- Peso: 6.800 gramas.
- Comprimento: 63,5 cm.
- Perímetro cefálico: 41 cm.
- Temperatura: 36,3 °C.

**A CRIANÇA NÃO DEVE SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.**

## ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### IMPRESSO 1 – CADERNETA DA CRIANÇA



Nome: Alícia			
Idade	Peso (gramas)	Comprimento (cm)	Perímetro cefálico (cm)
Nascimento	3.100	49	34
1 mês	4.000	54	36,5
2 meses	5.100	58	38
3 meses	5.900	60	39,5

Vacinas PNI — Programa Nacional Imunização	Testes do Pezinho, do Coraçãozinho, da Orelhinha e do Olhinho
ADEQUADO	NORMAIS

## ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO

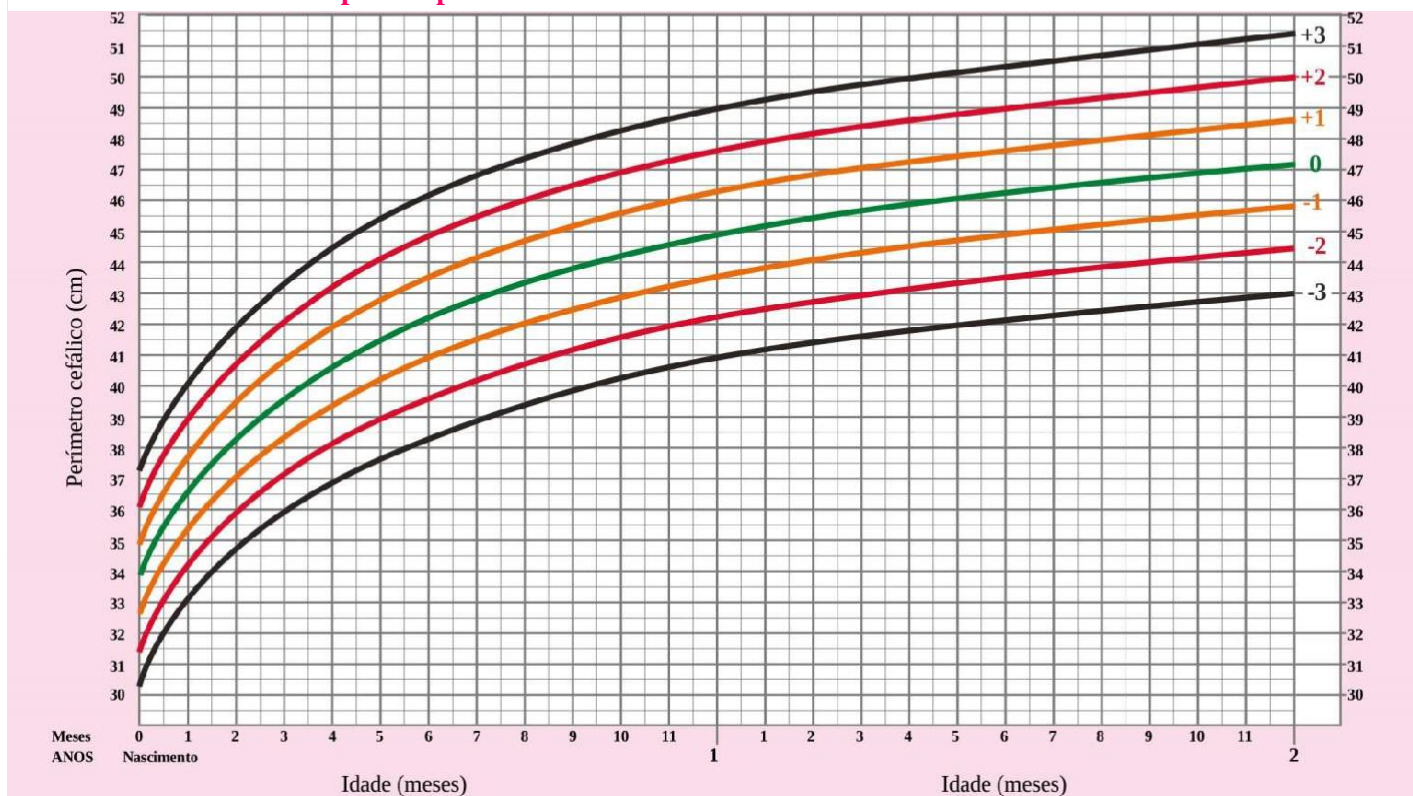
#### Gráfico de Perímetro Cefálico para Idade de 0 a 2 Anos

PC para Idade 0 a 2 anos

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

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

PC abaixo do esperado para a idade  $< -2$  escores z



### ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

A PARTIR DA ANÁLISE DO GRÁFICO, VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA, O SEGUINTE DADO DE ALÍCIA:

➤ Escore Z do Perímetro Cefálico

Atenção: Este impresso será descartado ao final da aplicação. Só será pontuado o que for verbalizado para a câmera.

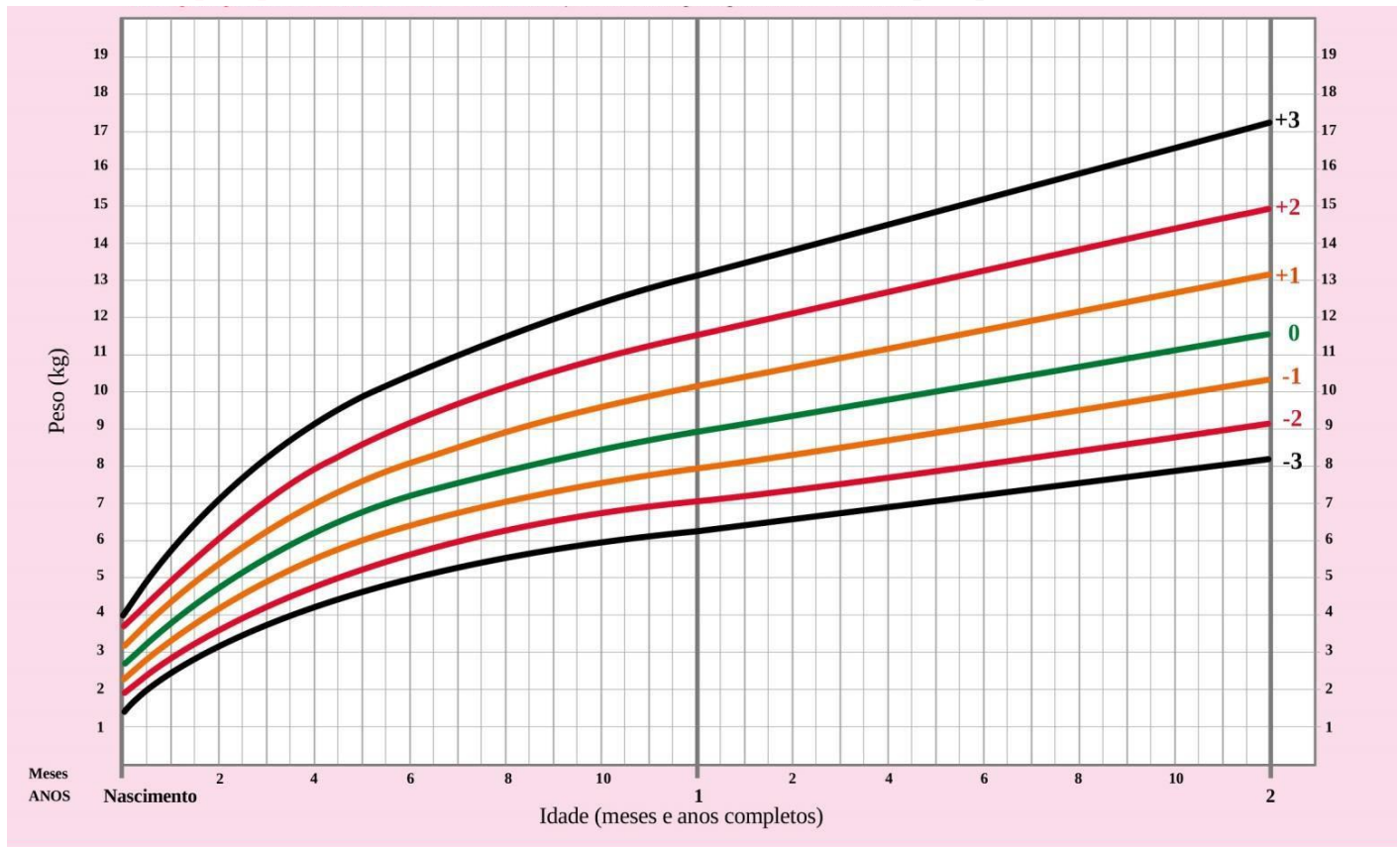
## ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### Gráfico de Peso para Idade de 0 a 2 Anos

Peso para idade 0 a 2 anos

Peso elevado para idade  $> \text{escore-z } +2$  | **Peso adequado para idade  $\geq \text{escore-z } -2$  e  $\leq \text{escore-z } +2$**

**Baixo peso para idade  $\geq \text{escore-z } -3$  e  $< \text{escore-z } -2$**  | Muito baixo peso para idade  $< \text{escore-z } -3$



ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO

### ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

A PARTIR DA ANÁLISE DO GRÁFICO, VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA, O SEGUINTE DADO DE ALÍCIA:

➤ Escore Z do Peso

Atenção: Este impresso será descartado ao final da aplicação. Só será pontuado o que for verbalizado para a câmera.

## ESTAÇÃO 8 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

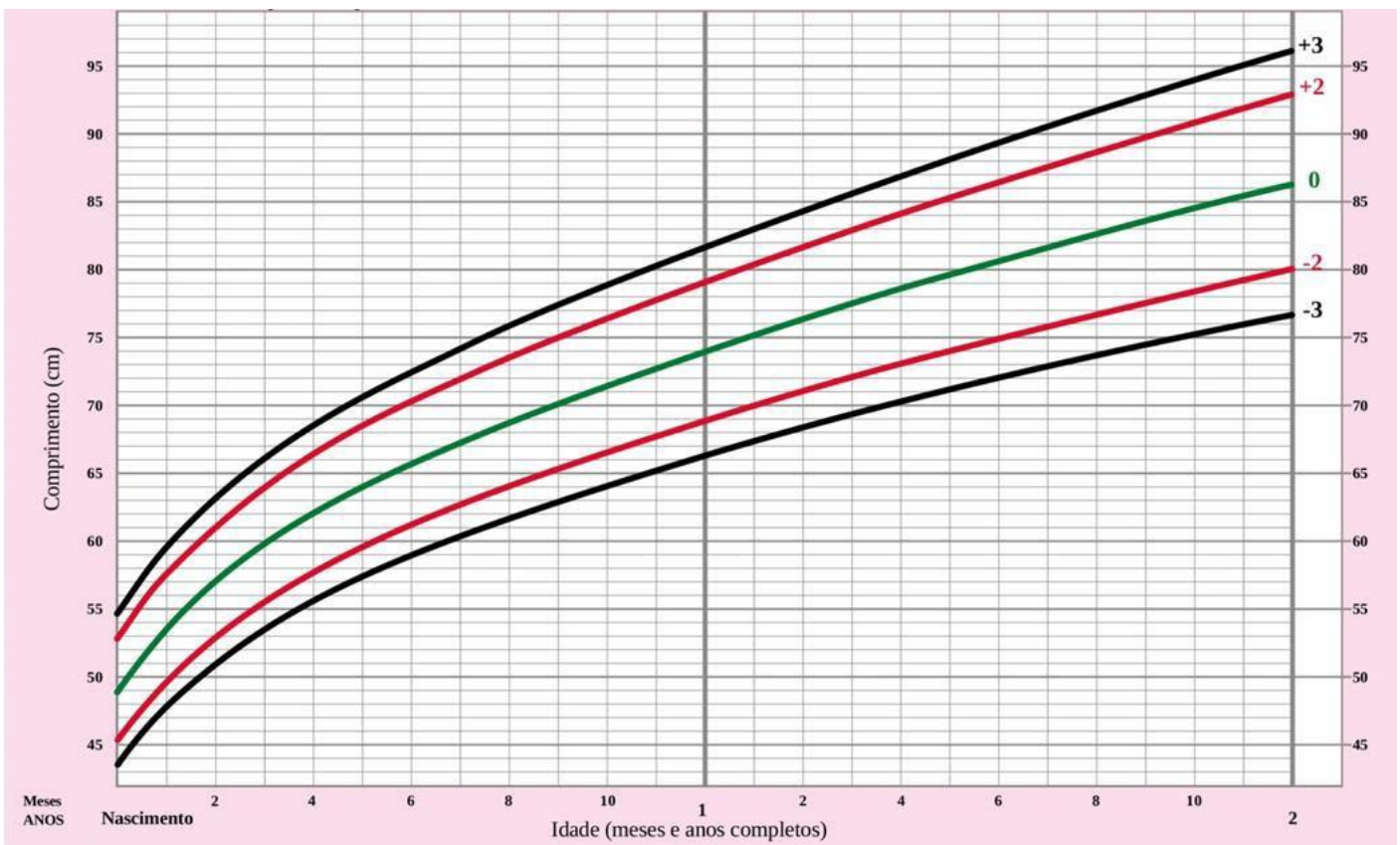
### ACOMPANHANDO O CRESCIMENTO

#### Gráfico de Comprimento para Idade de 0 a 2 Anos

Comprimento para idade 0 a 2 anos

Comprimento adequado para idade  $\geq$  escore-z -2 | Baixo comprimento para idade  $\geq$  escore-z -3 e  $<$  escore-z -2

Muito baixo comprimento para idade  $<$  escore-z -3



### ATENÇÃO: DIRIJA-SE À CÂMERA!

A PARTIR DA ANÁLISE DO GRÁFICO, VERBALIZE, DE FORMA CLARA, OLHANDO PARA A CÂMERA, O SEGUINTE DADO DE ALÍCIA:

➤ Escore Z do Comprimento

Atenção: Este impresso será descartado ao final da aplicação. Só será pontuado o que for verbalizado para a câmera.

## **IMPRESSO 2 – EXAME FÍSICO**

- Paciente em bom estado geral, sorrindo durante o exame, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, eupneica, sem linfonomegalia.
  - Ausculta respiratória: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios.
  - Frequência respiratória: 24 irpm.
  - Ausculta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, em dois tempos, sem sopros.
  - Frequência cardíaca: 98 bpm.
  - Abdome: plano, flácido, inocente, sem visceromegalias; ruídos hidroaéreos presentes.
  - Otoscopia: sem alterações.
  - Oroscopia: sem alterações.
  - Genitália: sem alterações.
  - Sistema neurológico: fontanela anterior de 2 cm, plana e normotensa.
  - Boa atividade ao exame. No colo da mãe, já firma o pescoço e se interessa pelo ambiente.
-

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Secundária Hospitalar.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento; e
- laboratório de análises clínicas.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

Uma gestante de 35 anos, visivelmente pálida, comparece para atendimento no pronto socorro de uma maternidade, apresentando queixa de dor e desejando avaliação.

**Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

- realizar anamnese;
- solicitar os exames que julgar necessários;
- responder aos questionamentos da paciente simulada;
- citar hipótese diagnóstica;
- realizar as condutas necessárias; e
- estabelecer a orientação final à paciente simulada.

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

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

---

### IMPRESSO 1 – EXAME FÍSICO GERAL

#### Dados vitais

- Pressão arterial: 90 x 60 mmHg
  - Temperatura: 36 °C
  - Frequência cardíaca: 100 bpm
  - Frequência respiratória: 20 irpm
  - Saturação periférica de oxigênio (SatO<sub>2</sub>): 98%
-

---

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

---

### IMPRESSO 2 – EXAME OBSTÉTRICO ABDOMINAL

- Altura uterina de 32 cm, feto com apresentação cefálica, posição longitudinal, dorso à direita, útero hipertônico.
  - Batimentos cardíacos fetais: 85 batimentos por minuto.
-

## **IMPRESSO 3 – EXAME GINECOLÓGICO**

- Exame especular: presença de grande quantidade de sangue em interior de canal vaginal.
  - Toque vaginal: sangramento vermelho-escuro em dedo de luva, com coágulos em grande quantidade, colo uterino posterior, pérvio para 2 cm.
-

## INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- Consultório de unidade básica de saúde.

### DESCRIÇÃO DO CASO

- Você atenderá uma paciente de 46 anos, com consulta agendada, que manifesta desejo de parar de fumar.

### Dados do acolhimento coletados pela técnica de enfermagem:

- Motivo da consulta: desejo de parar de fumar.
- Temperatura axilar: 36 °C.
- Peso: 53 kg.
- Índice de massa corporal: 22 kg/m<sup>2</sup>.
- Pressão arterial: 120 × 75 mmHg.
- Frequência cardíaca: 75 bpm.

### Nos próximos 10 minutos, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:

- abordar adequadamente a pessoa em uso de tabaco;
- avaliar o grau de dependência nicotínica da paciente;
- orientar adequadamente a paciente quanto às intervenções comportamentais com base em sua fase de prontidão à mudança; e
- indicar tratamento medicamentoso e/ou não medicamentoso adequado.

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

### IMPRESSO 1 – TESTE DE FAGERSTRÖM

#### Teste de Fagerström para avaliação da gravidade da dependência nicotínica

1. Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro?
  - Dentro de 5 min (3 pontos)
  - Entre 6 a 30 min (2 pontos)
  - Entre 31 a 60 min (1 ponto)
  - Após 60 min (0 ponto)
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus?
  - Sim (1 ponto)
  - Não (0 ponto)
3. Qual é o cigarro do dia que lhe traz mais satisfação?
  - O primeiro da manhã (1 ponto)
  - Outros (0 ponto)
4. Quantos cigarros você fuma por dia?
  - Menos de 10 (0 ponto)
  - De 11 a 20 (1 ponto)
  - De 21 a 30 (2 pontos)
  - Mais de 31 (3 pontos)
5. Você fuma com mais frequência pela manhã?
  - Sim (1 ponto)
  - Não (0 ponto)
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?
  - Sim (1 ponto)
  - Não (0 ponto)

Interpretação do grau de dependência:

- Muito baixo (0-2 pontos)
- Baixo (3 ou 4 pontos)
- Médio (5 pontos)
- Elevado (6 ou 7 pontos)
- Muito elevado (8-10 pontos)

## IMPRESSO 2 – EXAME FÍSICO

Bom estado geral, acianótica, anictérica e afebril.

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

**Aparelho respiratório:** murmúrio vesicular bem distribuído. Sem ruídos adventícios. Saturação de oxigênio (oximetria) de 96% em ar ambiente.

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