

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

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

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelhos para exames radiológicos convencionais (Raio-x);
- laboratório de análises clínicas.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 34 anos de idade, operário da indústria têxtil, procura atendimento na unidade com queixa de episódios frequentes de falta de ar.

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

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

1. realizar **anamnese** do paciente;
2. solicitar e interpretar **exame físico**;
3. solicitar e interpretar os **exames pertinentes**;
4. estabelecer e comunicar **hipótese diagnóstica**;
5. propor **conduta** para o paciente e fornecer **orientações**.

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

## IMPRESSO – EXAME FÍSICO

### SINAIS VITAIS:

**Frequência cardíaca:** 72 batimentos por minuto.

**Pressão arterial:** 125 × 65 mmHg.

**Frequência respiratória:** 15 incursões respiratórias por minuto.

**Temperatura axilar:** 36,4 °C.

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

**IMC:** 20 kg/m<sup>2</sup>.

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

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

Ausculta respiratória com leve sibilância em ambos os hemotóraces, sem outros ruídos adventícios. Sem uso de musculatura acessória.

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

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

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

### IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Cliente: Pedro

Protocolo: 001.2774113-5

Nascimento: 15/12/1988

Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ

CPF: 999.999.999-99

Convênio: INEP BRASÍLIA

#### HEMOGRAMA

Material .....	SANGUE	Valores de Referência
HEMÁCIAS .....	5,32	4,32 a 5,66 milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA .....	15,6	13,3 a 16,7 g/dl
HEMATÓCRITO .....	44,5	39,0 a 50,0 %
VCM .....	90,8	80,0 a 100 fl
HCM .....	32,6	27,3 a 32,6 pg
CHCM .....	34,8	31,0 a 37,0 g/dl
RDW .....	14,0	10,0 a 15,0 %

**OBSERVAÇÕES:** Hemácias normocíticas e normocrômicas.

LEUCÓCITOS .....	8.873	3.700 a 9.500 mm <sup>3</sup>
- BASTÕES .....	167,4 (1,9%)	581 a 968 mm <sup>3</sup>
- SEGMENTADOS .....	5.859 (66%)	1.700 a 6.100 mm <sup>3</sup>
- EOSINÓFILOS .....	670,4 (7,5%)	30 a 460 mm <sup>3</sup>
- BASÓFILOS .....	50,22 (0,6%)	000 a 130 mm <sup>3</sup>
- LINFÓCITOS .....	1.623,78 (18,4%)	1.000 a 3.200 mm <sup>3</sup>
- MONÓCITOS .....	502,2 (5,6%)	200 a 920 mm <sup>3</sup>
PLAQUETAS CONTAGEM .....	225.000	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup>

#### GASOMETRIA ARTERIAL:

**Normal**

#### PPD (derivado de proteína purificado) – Tuberculina:

**4 mm - não reator.**

#### Valor de Referência:

- 0 a 4 mm: não reator – indivíduo não infectado pelo *M. tuberculosis* ou anérgico.
- 5 a 9 mm: reator fraco – indivíduo infectado pelo *M. tuberculosis* ou por outras micobactérias ou vacinado com BCG.
- ≥ 10 mm: reator forte – indivíduos infectado pelo *M. tuberculosis*, doente ou não, ou vacinado com BCG.

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

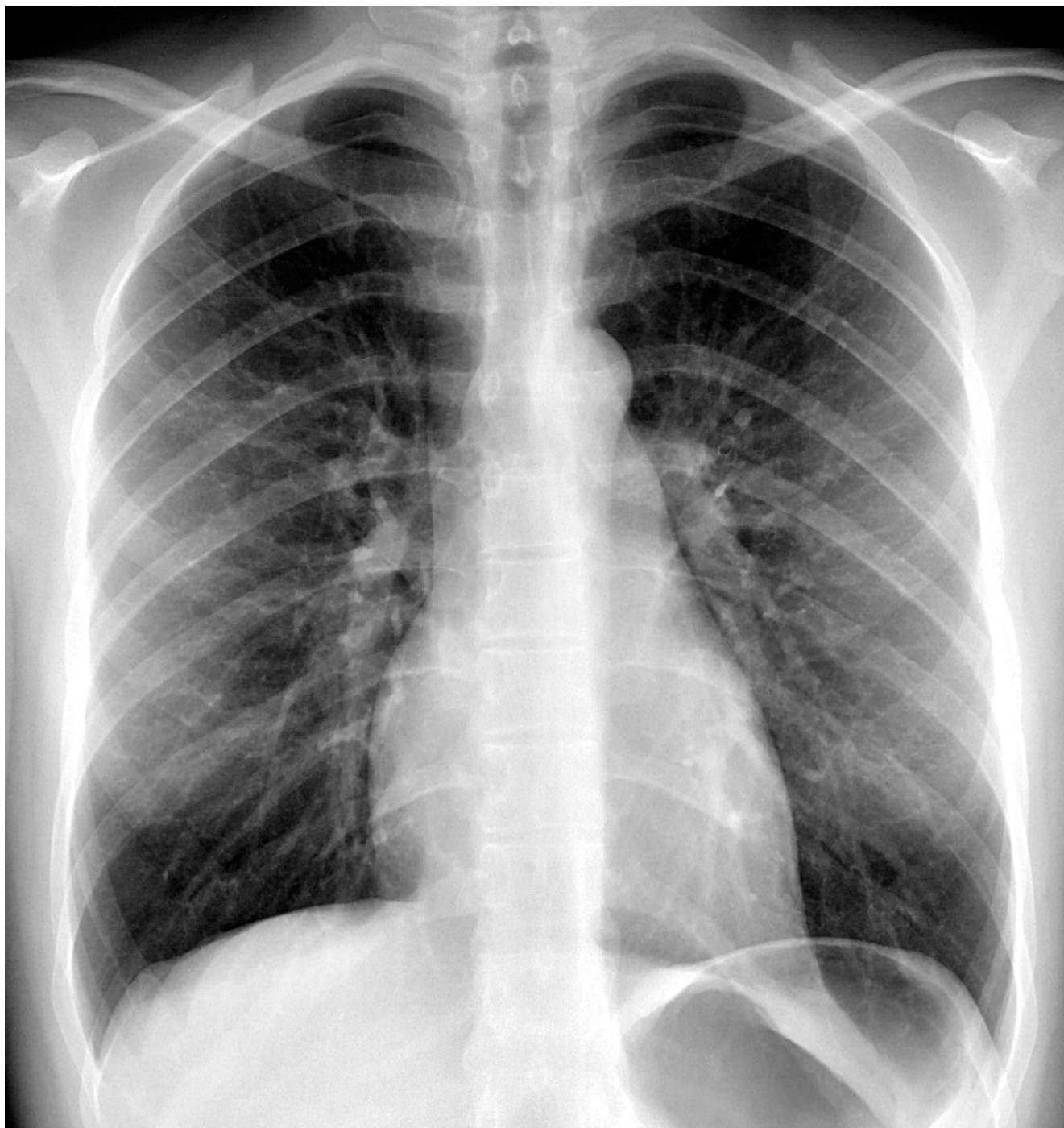
#### Nota(s):

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 – RADIOGRAFIA DE TÓRAX



**Laudo:** radiografia de tórax dentro dos padrões de normalidade.



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

### IMPRESSO – ESPIROMETRIA

Espirometria	Pré-Broncodilatador				Pós-Broncodilatador			
	Previsto	LIN (LLN)	Obtido	% do Predito	Obtido	% do Previsto	% Variação	
CVF	5,2	4,34	5,18	100	5,2	100	0	
VEF1	4,37	3,64	3,25	74	4,25	97	31	
VEF1/CVF (%)	84	75	63	75	77	92	23	
FEF 25%-75%	4,74	3,11	2,9	61	3,84	81	32	

Distúrbio obstrutivo leve.

Presença de reversibilidade após o uso de broncodilatador.

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Terciária: Emergência Geral.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelho para radiografias;
- ultrassonografia e tomografia;
- ecocardiografia;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de enfermaria;
- bloco cirúrgico;
- unidade de terapia intensiva.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem de 30 anos de idade, servente, procura atendimento devido a febre no sétimo dia de pós-operatório de apendicectomia realizada em hospital de cidade no interior de Minas Gerais.

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

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

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

1. realizar **anamnese** do paciente;
2. solicitar e interpretar **exame físico**;
3. estabelecer e comunicar as principais **hipóteses diagnósticas (NO MÍNIMO QUATRO)**, antes da solicitação de exames complementares. Só serão pontuados os diagnósticos diferenciais verbalizados antes da solicitação dos exames complementares;
4. solicitar **exames laboratoriais (NO MÁXIMO DEZ)**, se necessário, descrevendo os achados. Só serão pontuados os **DEZ** primeiros exames laboratoriais citados;
5. solicitar **OUTROS exames complementares (NO MÁXIMO QUATRO)**, se necessário, descrevendo os achados. Só serão pontuados os **QUATRO** primeiros exames complementares citados;
6. estabelecer e comunicar as **hipóteses diagnósticas definitivas**.

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

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

### IMPRESSO – EXAME FÍSICO – (PÁGINA 1 DE 2)

#### SINAIS VITAIS:

**Frequência cardíaca:** 100 batimentos por minuto.

**Pressão arterial:** 130 × 70 mmHg.

**Frequência respiratória:** 16 incursões respiratórias por minuto.

**Temperatura axilar:** 38,2 °C.

**Saturação de oxigênio:** 97% em ar ambiente.

**Índice de massa corpórea (IMC):** 35 Kg/m<sup>2</sup>.

Paciente em estado geral regular, febril, acianótico, anictérico e desidratado; alerta e orientado no tempo e espaço.

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

Ritmo cardíaco regular em dois tempos, estalido de abertura da valva mitral e sopro diastólico em ruflar mitral, com formato em decrescendo, com início logo após o estalido.



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

### IMPRESSO – EXAME FÍSICO – (PÁGINA 2 DE 2)

#### EXAME ABDOMINAL DA REGIÃO UMBILICAL:



**DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS  
DO EXAME FÍSICO REGIÃO UMBILICAL**

Demais feridas operatórias sem alterações.

Abdome flácido, doloroso à palpação profunda em fossa ilíaca direita, sem dor à descompressão brusca, ruídos hidroaéreos hipoativos; sem visceromegalias.

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

### IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS – (PÁGINA 1 DE 2)

Cliente: Paulo

Protocolo: 001.2774113-5

Nascimento: 17/03/1993

Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ

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 .....	13,5	13,3 a 16,7 g/dl
HEMATÓCRITO .....	42,7	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 %
<b>OBSERVAÇÕES:</b> Hemácias normocíticas e normocrômicas.		
LEUCÓCITOS .....	15.556	3.700 a 9.500 mm <sup>3</sup>
- BASTÕES .....	2.179 (14,0 %)	581 a 968 mm <sup>3</sup>
- SEGMENTADOS .....	9.806 (63,0 %)	1.700 a 6.100 mm <sup>3</sup>
- EOSINÓFILOS .....	0 (0,0 %)	30 a 460 mm <sup>3</sup>
- BASÓFILOS .....	156 (1,0 %)	000 a 130 mm <sup>3</sup>
- LINFÓCITOS .....	2.491 (16,0 %)	1.000 a 3.200 mm <sup>3</sup>
- MONÓCITOS .....	934 (6,0 %)	200 a 920 mm <sup>3</sup>
PLAQUETAS CONTAGEM .....	234.000	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup>
GLICEMIA (sem jejum) .....	210 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 .....	4,5 mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L
UREIA .....	40 mg/dL	15 a 45 mg/dL
CREATININA .....	1,2 mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL
PROTEÍNA C REATIVA .....	30 mg/dL	>8mg/dL

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

### IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS – (PÁGINA 2 DE 2)

Cliente: Paulo  
Protocolo: 001.2774113-5  
Nascimento: 17/03/1993  
Solicitante: REVALIDA

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

#### SUMÁRIO DE URINA:

Material: URINA

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

Valores de Referência

	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 .....	2	até 4 p/ml
HEMÁCIAS .....	1	até 4 p/ml
CÉLULAS EPITELIAIS .....	raras	ausentes/raras

Nota(s): Não foram pesquisadas outras substâncias redutoras 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.

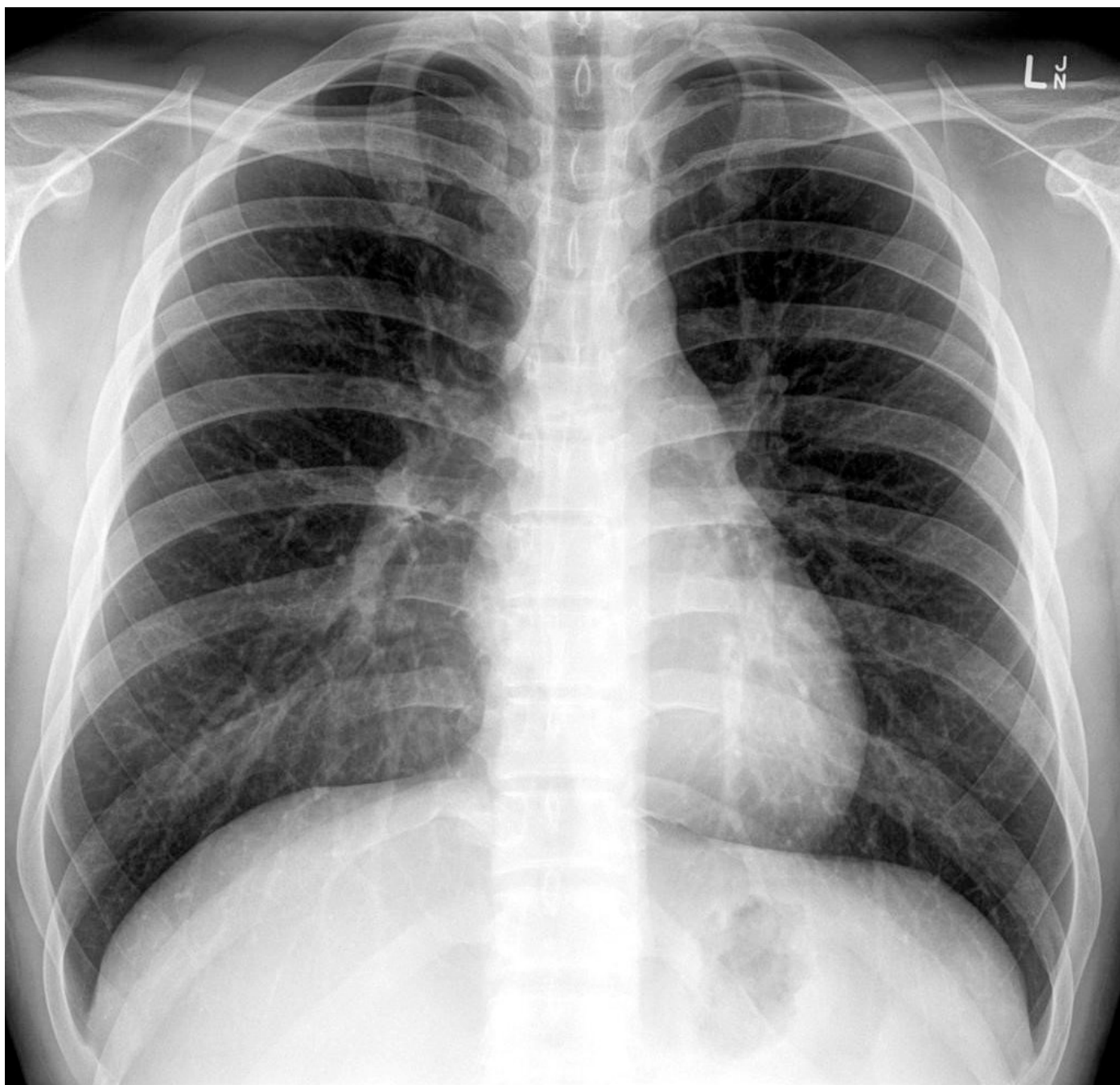
**UROCULTURA: exame em andamento.**

**HEMOCULTURA: exame em andamento.**



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

### IMPRESSO – RADIOGRAFIA DE TÓRAX



**Laudo:** Radiografia de tórax dentro dos padrões de normalidade.



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

### IMPRESSO – EXAMES DE IMAGEM – ABDOME TOTAL

#### ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOME TOTAL

Fígado de tamanho levemente aumentado, com sinais de esteatose moderada. Em fossa ilíaca direita, nota-se discreto borramento de gordura em região cecal compatível com manipulação cirúrgica recente. Ausência de coleções líquidas evidenciadas ao método. Demais aspectos normais.

#### TOMOGRAFIA DE ABDOME TOTAL

Fígado com sinais de esteatose moderada. Pequena quantidade de líquido livre, sem septação, localizado em fossa ilíaca direita, sugerindo manipulação cirúrgica recente. Ausência de coleções em pelve, nos espaços subfrênicos e sub-hepático. Demais aspectos normais.

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

### IMPRESSO – ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO



- Valva mitral com folhetos espessados, abertura reduzida em cúpula. Presença de imagem algodoadosa, móvel, aderida a face atrial do folheto anterior, medindo cerca de 8x4 mm com aspecto sugestivo de vegetação.
- Ao Doppler colorido, evidencia-se estenose da valva mitral leve.
- Não há evidências de outras lesões valvares.
- Função ventricular esquerda preservada. Não foram observadas outras anormalidades estruturais cardíacas ou vasculares.

**Conclusão:** Estenose mitral e presença de vegetação em valva mitral.

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

Local de atuação: Atenção Primária.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Você se encontra em uma unidade básica de saúde e irá atender uma lactente de 3 meses e 20 dias de idade, trazida pelo pai para consulta de rotina.
- A lactente não fazia o seguimento devido a problemas familiares e o pai deseja esclarecer dúvidas.

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

**Nos 10 minutos de duração da estação, deverão ser realizadas as seguintes tarefas:**

1. realizar a **anamnese** dirigida ao pai;
2. verbalizar a interpretação do **exame físico** da criança (não será necessário examinar diretamente a bebê simulada), incluindo parâmetros antropométricos plotados nas curvas de crescimento e seus respectivos escores;
3. **explicar** ao pai **condição de saúde geral** do bebê, quanto a crescimento, estado nutricional, alimentação, imunização e desenvolvimento neuropsicomotor;
4. propor as **condutas clínicas** que julgar adequadas, como: ajustes de rotina, orientações vacinais e alimentares, entre outras.

ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS  
Área: Pediatria

## IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

Caderneta de  
Saúde da Criança

### DADOS DO RECÉM-NASCIDO

**Nascimento:**  
Nascido às 15:00 h, do dia 04 / 03 / 2023  
Maternidade/Cidade, UF: \_\_\_\_\_  
Peso ao nascer: 3.000 g Comprimento ao nascer: 49,5 cm  
Perímetro cefálico: 33 cm Sexo: ( ) Masculino (X) Feminino  
Apgar: 1º min: \_\_\_\_\_ 5º min: \_\_\_\_\_  
Idade gestacional (IG): \_\_\_\_\_ semanas \_\_\_\_\_ dias  
Método de avaliação da IG: ( ) DUM ( ) Ultrassom ( ) Exame do RN  
Tipagem sanguínea do RN: \_\_\_\_\_ Mãe: \_\_\_\_\_  
Profissional que assistiu ao recém-nascido (RN)  
( ) Pediatra ( ) Enfermeiro ( ) Parteira ( ) Outro \_\_\_\_\_  
Aleitamento materno na primeira hora de vida: ( ) Sim ( ) Não

**Exames/Triagem neonatal:**

**Manobra de Ortolani:** ( ) Negativo ( ) Positivo  
Conduta: \_\_\_\_\_

**Teste do reflexo vermelho:** (X) Normal ( ) Alterado  
Conduta: \_\_\_\_\_

**Teste do Pezinho<sup>1</sup>** ( ) Não (X) Sim Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Resultados:  
Fenilcetonúria: (X) Normal ( ) Alterado  
Hipotireodismo: (X) Normal ( ) Alterado  
Anemia falciforme: (X) Normal ( ) Alterado  
Outros: \_\_\_\_\_

**Triagem auditiva<sup>2</sup>** ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Testes realizados: ( ) PEATE<sup>3</sup> ( ) EOA<sup>4</sup>  
Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)  
Conduta: \_\_\_\_\_

Reteste:<sup>5</sup> ( ) Não ( ) Sim Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
( ) PEATE ( ) EOA  
Resultado: OD \_\_\_\_\_ OE \_\_\_\_\_ (normal/alterado)  
Conduta: \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Idealmente realizado entre o 3º e 7º dia de vida.  
<sup>2</sup> Preferencialmente, nos primeiros dias de vida (24 a 48h) e, no máximo, no primeiro mês de vida.  
<sup>3</sup> PEATE – Potencial Evocado Auditivo de Tronco Encefálico.  
<sup>4</sup> EOA – Emissões Otoacústicas Evocadas.  
<sup>5</sup> Indicado quando resposta alterada em uma ou ambas orelhas no teste, devendo ser realizado o reteste, em até 30 dias após o teste.

**Outros exames:** Teste do coraçãozinho: Saturação em MSD: 99% e saturação em MIE : 97%

**Dados na alta:**  
Data: 06/03/2023 Peso 2.820 g  
Alimentação:  
( ) leite materno ( ) leite materno e outro leite ( ) outro leite \_\_\_\_\_



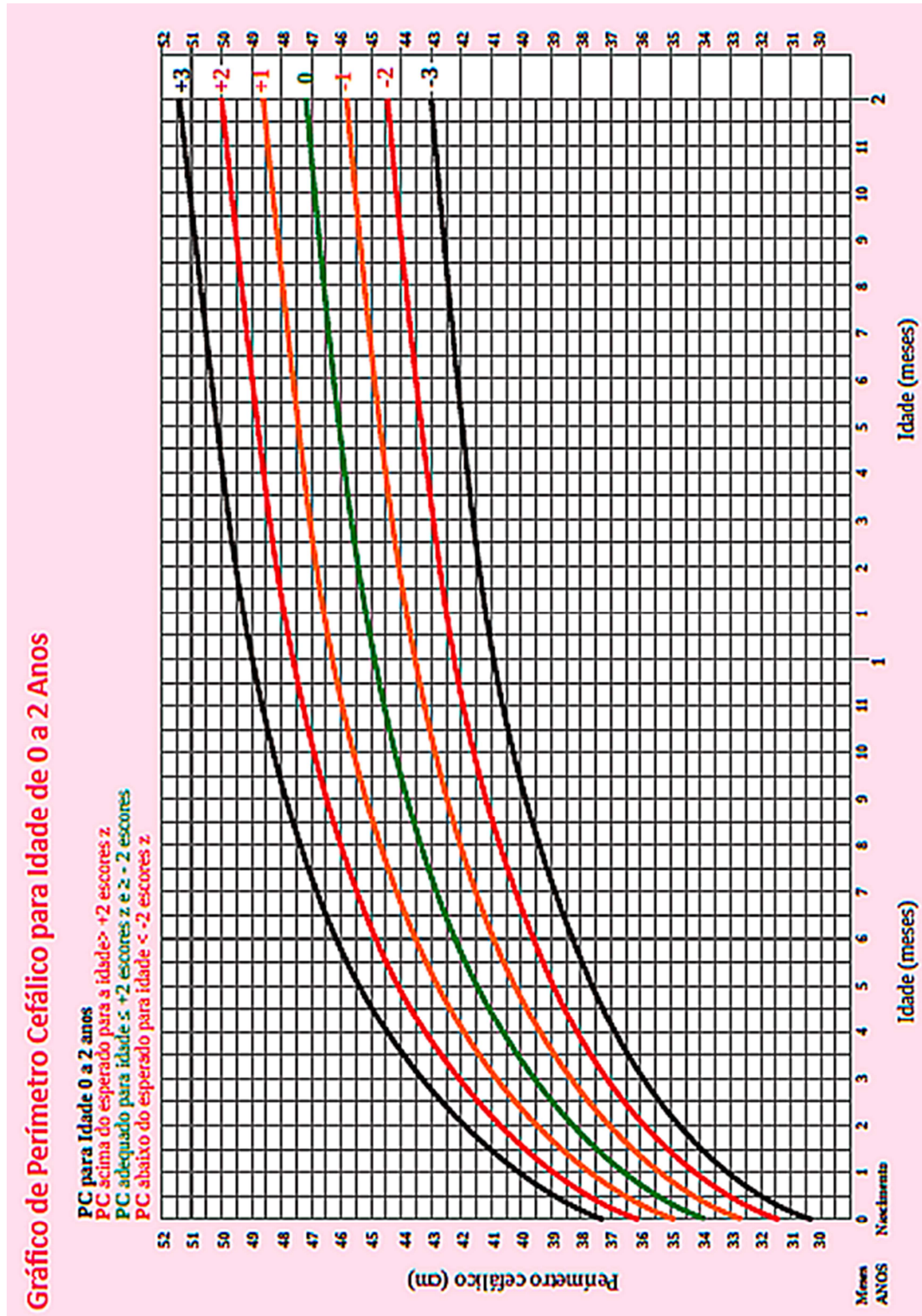
## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

Caderneta de  
Saúde da Criança

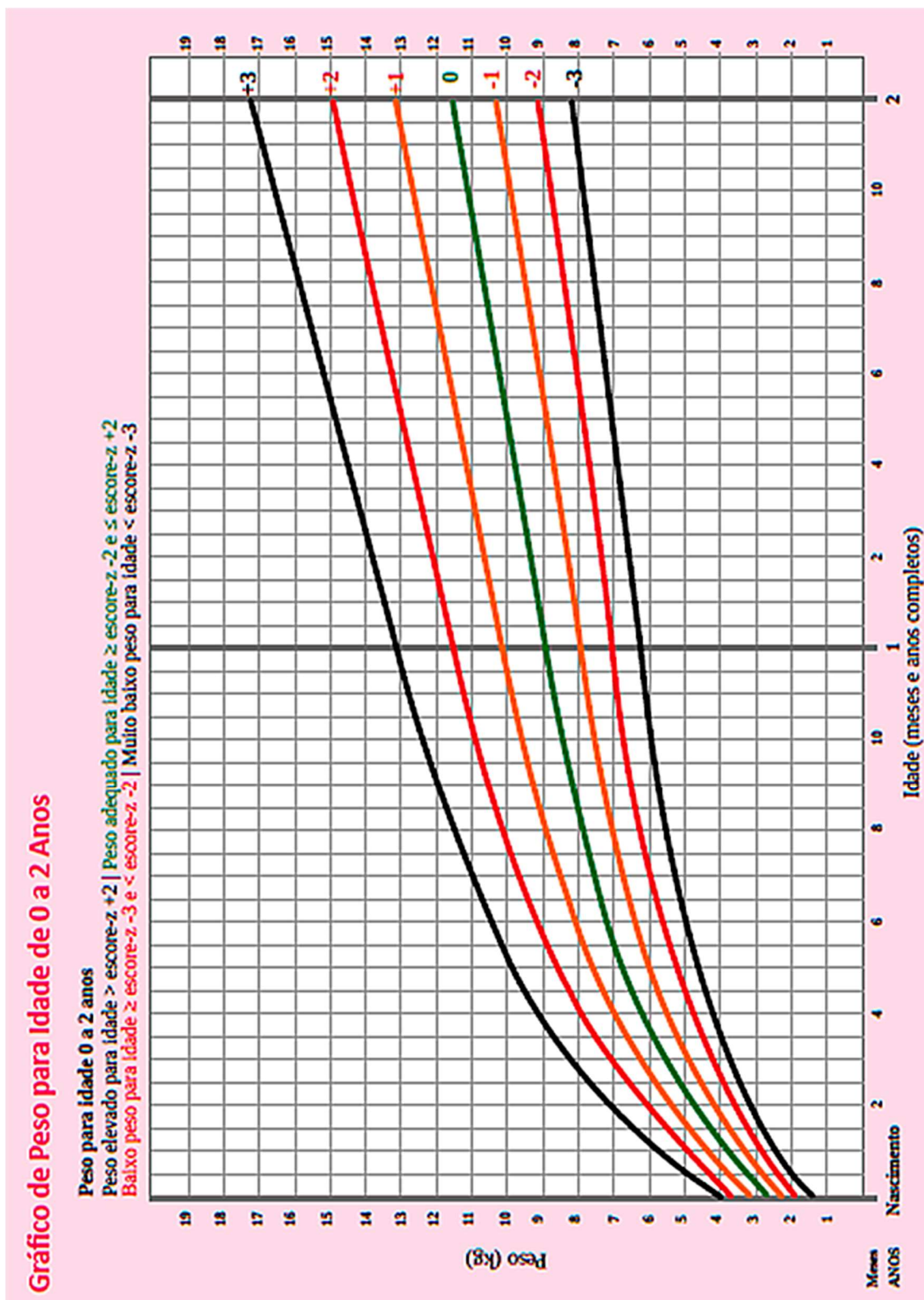
### REGISTRO DAS VACINAS DO CALENDÁRIO BÁSICO

Doses/ vacinas	BCG-ID	Hepatite B	Antipólio	Tetralente	Rotavírus	Pneumocócica
1ª Dose	Data: 05 / 03 / 2023 Lote: 4.589 Unid.: HB Ass.: <i>RMA</i>	Data: 05 / 03 / 2023 Lote: 17.532 Unid.: HB Ass.: <i>RMA</i>	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
2ª Dose	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
3ª Dose	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
	Meningocócica C	Triplíce Viral	Febre amarela dose inicial	DTP	Reforço Poliomielite	Pneumocócica
1ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /
2ª Dose ou reforço	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Febre amarela 10/ 10 anos	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Meningocócica C	dT 10/10 anos
	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /	Data: / / Lote: / / Unid.: / / Ass.: / /

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

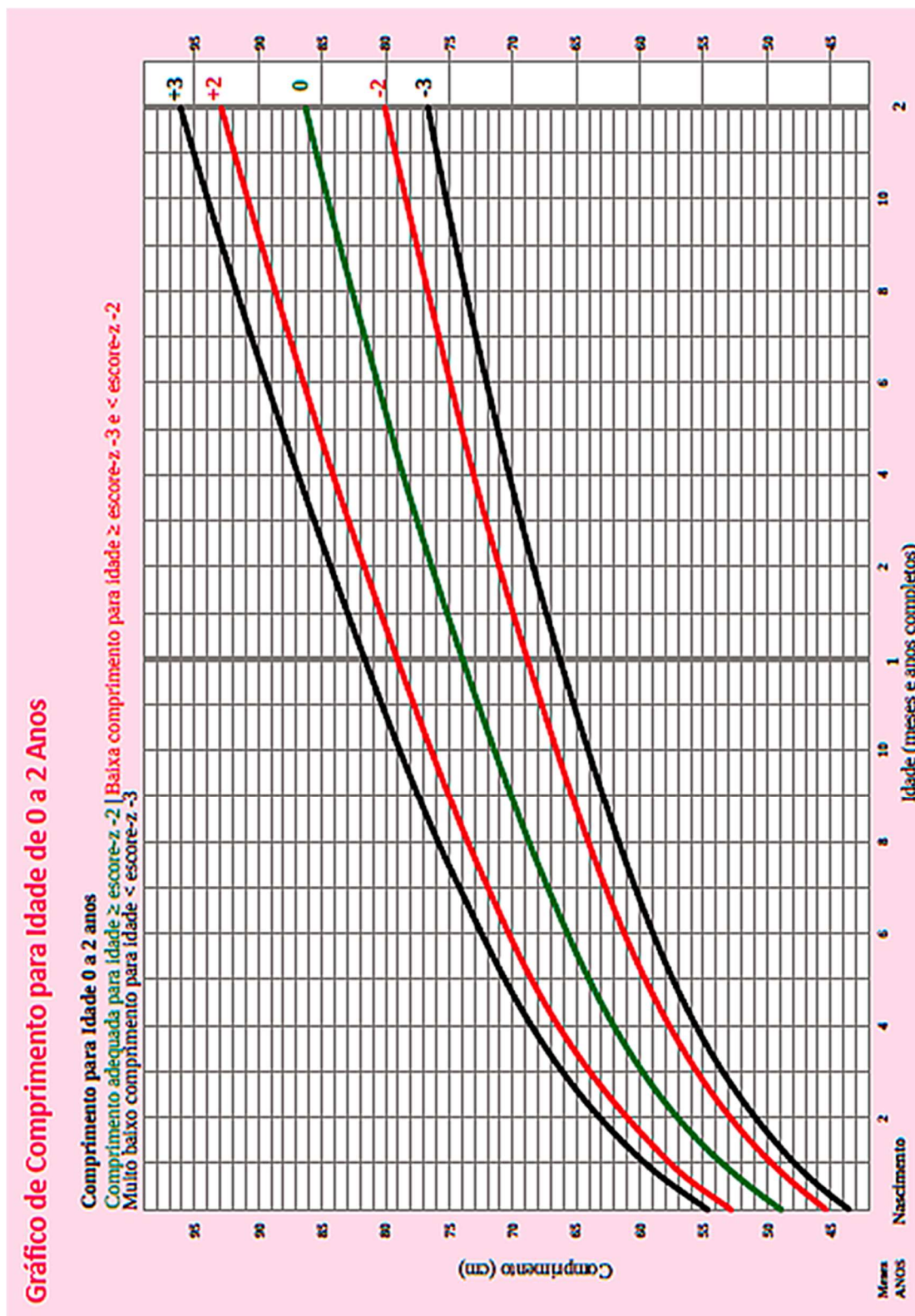


## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria





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

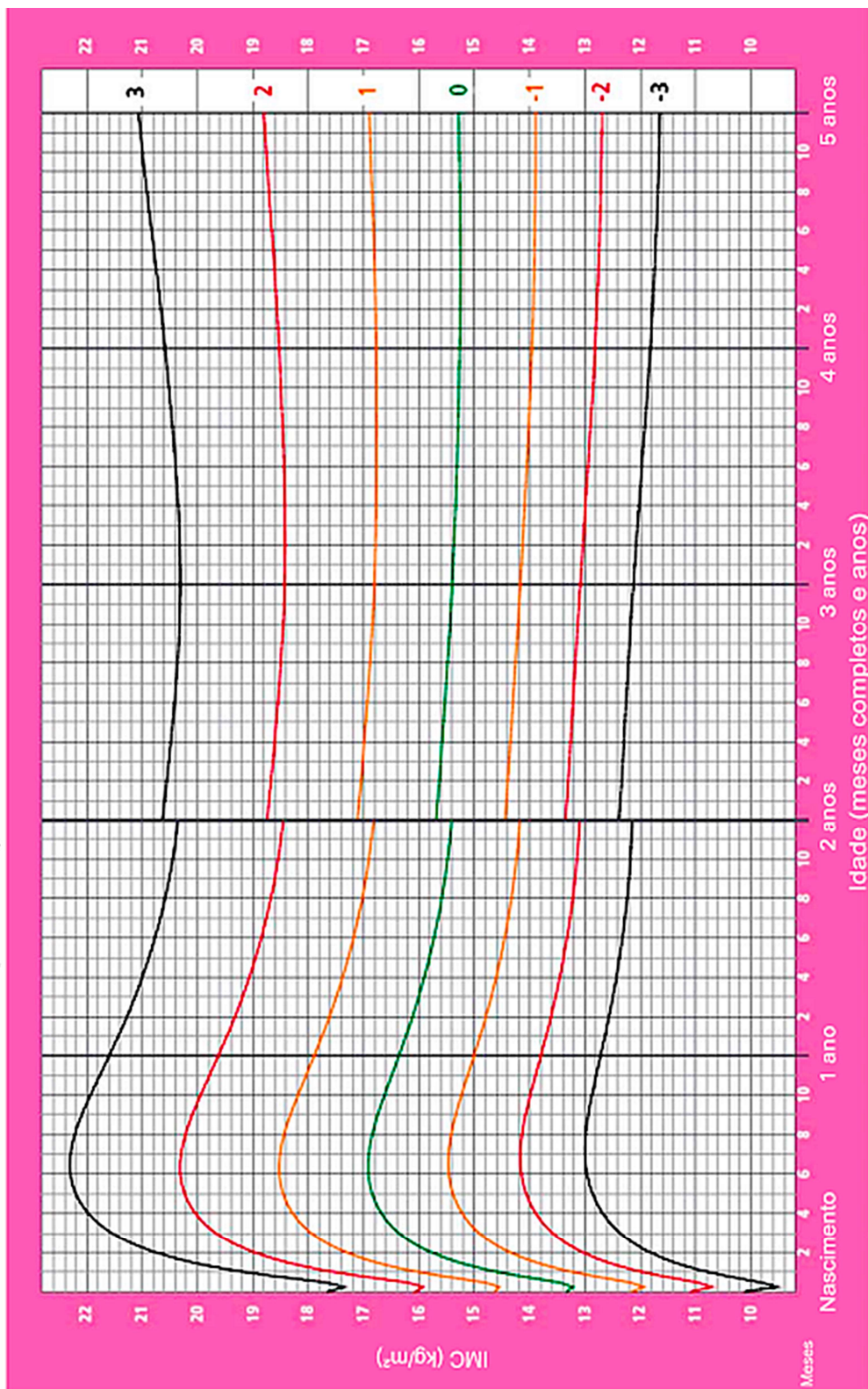




## ESTAÇÃO 3 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Pediatria

### IMC por Idade MENINAS

Do nascimento aos 5 anos (escores-z)



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

### IMPRESSO – EXAME FÍSICO DA LACTENTE

- **Peso:** 6.900 g.
- **Perímetro Cefálico:** 40,5 cm.
- **Comprimento:** 61 cm.
- Bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril.
- **Aparelho respiratório:** murmúrio vesicular presente bilateralmente sem ruídos adventícios e sem tiragens.
- **Frequência Respiratória:** 40 incursões respiratórias por minuto.
- **Aparelho cardíaco:** ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.
- **Frequência Cardíaca:** 118 batimentos por minuto; Pulsos cheios e simétricos.
- **Abdome:** globoso, ruídos hidroaéreos presentes, timpânico, normotenso, indolor à palpação, sem massas ou visceromegalias.
- **Sistema nervoso:** boa sustentação cefálica, fontanela anterior normotensa de tamanho adequado; movimentação ativa de membros superiores e inferiores; lateraliza, segura objetos levados até sua mão, leva objetos à boca, mantém contato visual e apresenta sorriso social. Reflexos primitivos positivos adequados. Balbuciando regularmente.
- **Pele:** sem alterações.
- **Genitália:** típica feminina, sem alterações.

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Primária: Ambulatório.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelhos para exames radiológicos convencionais (Raio-x);
- laboratório de análises clínicas.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Paciente de 27 anos de idade, sem queixas específicas, veio para avaliação ginecológica.

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

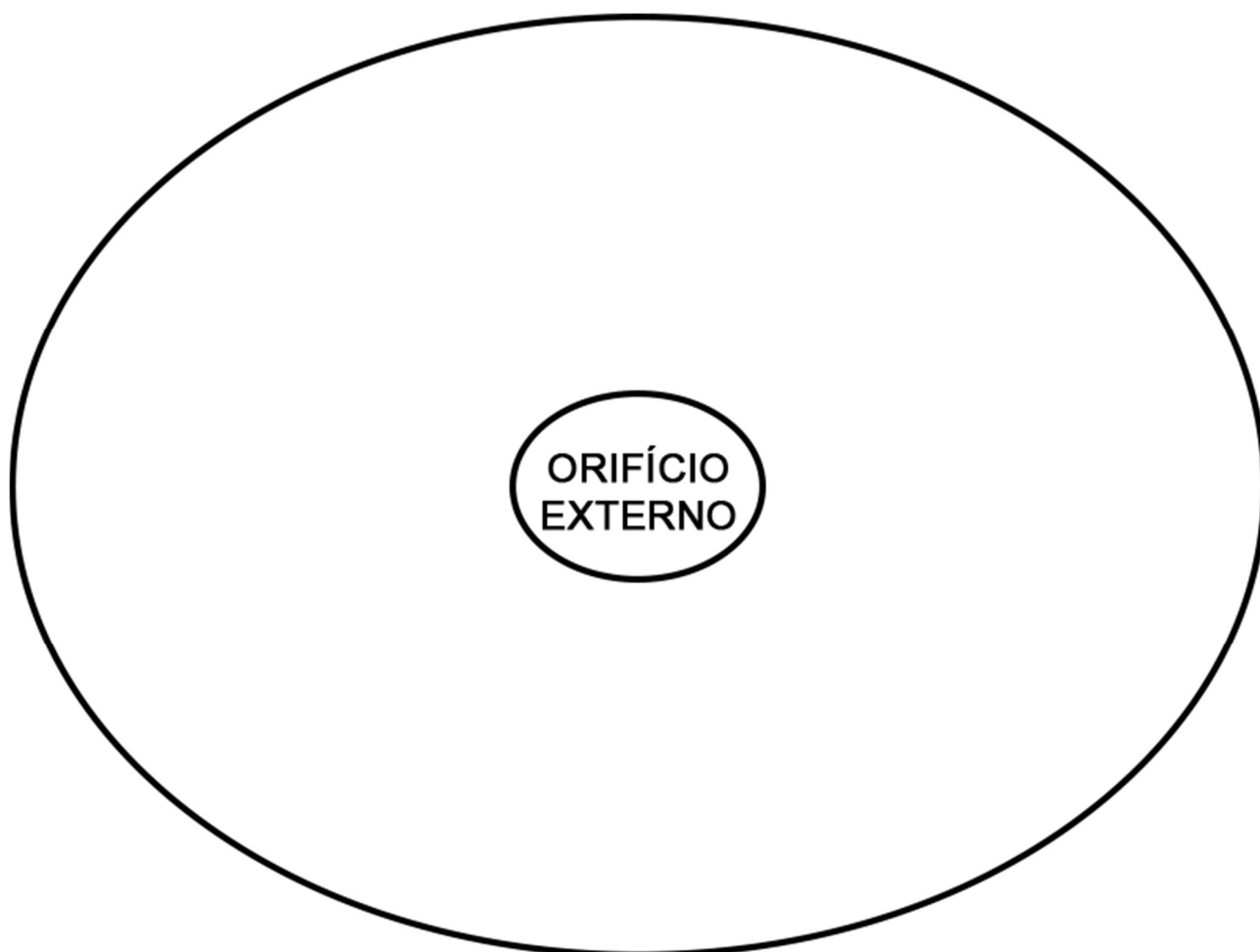
**Nos 10 minutos de duração da estação, você deverá executar as tarefas a seguir:**

1. realizar **propedêutica** ginecológica completa;
2. **responder** as indagações da paciente;
3. orientar sobre **exames preventivos** de câncer;
4. proceder à **coleta do exame citológico** do colo do útero de forma completa.

**A coleta da citologia será realizada no manequim de pelve.  
APÓS A COLETA O(A) CHEFE DE ESTAÇÃO FORNECERÁ UM NOVO  
MATERIAL PARA REALIZAR O ESFREGAÇO NA LÂMINA.  
Você DEVE VERBALIZAR cada parte do exame que está realizando e  
DEMONSTRAR as partes desse exame que lhe forem solicitadas.**

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

### IMPRESSO – ESQUEMA DO COLO DO ÚTERO



ESQUEMA DO COLO UTERINO MOSTRANDO O ORIFÍCIO CERVICAL EXTERNO.



## ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Primária à Saúde.

Sala de reunião de um Polo Base de um Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI).

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Você recebe uma Agente Indígena de Saúde (AIS) que lhe informa a situação de fome e miséria de uma população indígena residente no território adstrito ao Polo Base onde você atuará. A AIS atua, nesse Polo Base, há 15 anos, como liderança positiva e efetiva, desfrutando de ótima reputação perante a população indígena e a Equipe de Saúde da Família.
- Você conduzirá a conversa com a AIS para compreender e diagnosticar o problema comunitário, focando na desnutrição grave nessa população indígena (**veja foto afixada ao lado**).

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

1. demonstrar **habilidades de comunicação e profissionalismo**;
2. identificar e citar QUATRO **sinais físicos** possíveis da **desnutrição grave**;
3. identificar e citar CINCO **impactos**, a curto, médio ou longo prazos, da **desnutrição grave** dessa população indígena;
4. associar e comentar CINCO **Determinantes Sociais da Saúde** relacionados ao problema da **desnutrição grave** nessa população indígena;
5. explicar, brevemente, QUATRO **ações**, ferramentas ou estratégias do atributo de orientação comunitária na Atenção Primária à Saúde voltadas para a compreensão e/ou **enfrentamento da desnutrição grave** nessa população indígena.



## ESTAÇÃO 5 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

### IMPRESSO – FOTOGRAFIA



**DIRIJA-SE À CÂMERA E CITE SOMENTE QUATRO SINAIS FÍSICOS POSSÍVEIS DO QUADRO CLÍNICO DE DESNUTRIÇÃO GRAVE.**

**ATENÇÃO: SERÃO CONSIDERADOS APENAS OS QUATRO PRIMEIROS SINAIS FÍSICOS VERBALIZADOS.**

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Primária: Unidade Básica de Saúde.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- eletrocardiograma.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem, preto, hipertenso, em tratamento com enalapril 20 mg/dia e hidroclorotiazida 25 mg/dia, retorna com queixa de pressão elevada.
- Na consulta anterior, foram solicitados exames complementares, mas o paciente não retornou na data agendada.

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

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

1. realizar **anamnese** do paciente;
2. solicitar e interpretar **exame físico** e **aferir a pressão arterial** do paciente;
3. solicitar e interpretar os **exames** pertinentes ao caso;
4. estabelecer e comunicar **hipóteses diagnósticas**;
5. propor **conduta** para o paciente.

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

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

### IMPRESSO – EXAME FÍSICO – (PÁGINA 1 DE 2)

#### SINAIS VITAIS:

**1ª Aferição Pressão arterial (MSD):** 176 × 108 mmHg.

**2ª Aferição Pressão arterial (MSE):** 174 × 100 mmHg.

**3ª Aferição Pressão arterial (MSD):** 170 × 100 mmHg.

**Frequência cardíaca:** 88 batimentos por minuto.

**Frequência respiratória:** 19 incursões respiratórias por minuto.

**Temperatura axilar:** 36,3 °C.

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

**IMC:** 29,40 kg/m<sup>2</sup>.

**Circunferência abdominal:** 117 cm.

**Peso:** 88 kg.

**Altura:** 1,73 m.

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

**Aparelho respiratório:** sem alterações.

**Aparelho cardiovascular:** sem alterações.

**Abdome:** sem alterações.

**Extremidades:** ausência de edemas.

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

### IMPRESSO – EXAME FÍSICO – (PÁGINA 2 DE 2)

**ATENÇÃO:** NESSE MOMENTO, VOCÊ DEVE DEMONSTRAR A TÉCNICA DE AFERIR PRESSÃO ARTERIAL DO PACIENTE COM ESFIGMOMANÔMETRO E ESTETOSCÓPIO NO MEMBRO SUPERIOR DO PACIENTE SIMULADO. **O MANGUITO É ADEQUADO A CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO DO PACIENTE. REALIZE A AFERIÇÃO EM UM ÚNICO MEMBRO SUPERIOR.**

O OBJETIVO É **AVALIAR A EXECUÇÃO DA TÉCNICA DE AFERIÇÃO**. VOCÊ NÃO DEVE CONSIDERAR O RESULTADO DA MEDIDA DE PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA NESSE MOMENTO, E SIM A DO IMPRESSO DO PACIENTE.



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

### IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS – (PÁGINA 1 DE 2)

Cliente: João

Protocolo: 001.2774113-5

Nascimento: 21/03/1976

Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ

CPF: 999.999.999-99

Convênio: INEP BRASÍLIA

### HEMOGRAMA

Material .....	SANGUE	Valores de Referência
HEMÁCIAS .....	5,32	4,32 a 5,66 milhões/mm <sup>3</sup>
HEMOGLOBINA .....	14,4	13,3 a 16,7 g/dl
HEMATÓCRITO .....	41,5	39,0 a 50,0 %
VCM .....	90,6	80,0 a 100 fl
HCM .....	31,44	27,3 a 32,6 pg
CHCM .....	34,7	31,0 a 37,0 g/dl
RDW .....	13,4	10,0 a 15,0 %
<b>OBSERVAÇÕES:</b> Hemácias normocíticas e normocrômicas.		
LEUCÓCITOS .....	8.110	3.700 a 9.500 mm <sup>3</sup>
- BASTÕES .....	167,4 (2%)	581 a 968 mm <sup>3</sup>
- SEGMENTADOS .....	5.000 (59%)	1.700 a 6.100 mm <sup>3</sup>
- EOSINÓFILOS .....	320 (3%)	30 a 460 mm <sup>3</sup>
- BASÓFILOS .....	50,22 (0,6%)	000 a 130 mm <sup>3</sup>
- LINFÓCITOS .....	2.000 (28%)	1.000 a 3.200 mm <sup>3</sup>
- MONÓCITOS .....	550 (8%)	200 a 920 mm <sup>3</sup>
PLAQUETAS CONTAGEM .....	225.000	150.000 a 450.000 mm <sup>3</sup>
GLICEMIA (sem jejum) .....	120 g/dL	Glicemia em jejum: 70 a 99 g/dL
Hemoglobina Glicada .....	6 %	
		Pós-prandial (após 2h) <120 g/dL
SÓDIO .....	143 mEq/L	135 a 145 mEq/L
POTÁSSIO .....	4,5 mEq/L	3,5 a 5,0 mEq/L
UREIA .....	37 mg/dL	15 a 45 mg/dL
CREATININA .....	0,88 mg/dL	0,7 a 1,3 mg/dL

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

### IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS – (PÁGINA 2 DE 2)

COLESTEROL TOTAL .....	241	mg/dL
Triglicerídeos .....	166	mg/dL
Colesterol LDL .....	162,8	mg/dL
Colesterol HDL .....	45	mg/dL

Tabela I. valores referenciais e de alvo terapêutico (conforme avaliação de risco cardiovascular estimado pelo médico solicitante do perfil lipídico) para adultos > 20 anos.

Lípides	Com jejum (mg/dL)	Sem jejum (mg/dL)	Categoria de referência
Colesterol total *	<190	<190	Desejável
HDL-C	>40	>40	Desejável
Triglicerídeos	<150	<175	Desejável

Categoria de Risco (estimado pelo médico solicitante)	Alvo terapêutico (mg/dL) com e sem jejum	
	LDL-C	Não HDL-C
Baixo	<130	<160
Intermediário	<100	<130
Alto	<70	<100
Muito Alto	<50	<80

**Nota(s):** a interpretação clínica do resultado deverá levar em consideração o motivo da indicação do exame, o estado metabólico do paciente e a estratificação do risco para estabelecimento das metas terapêuticas.

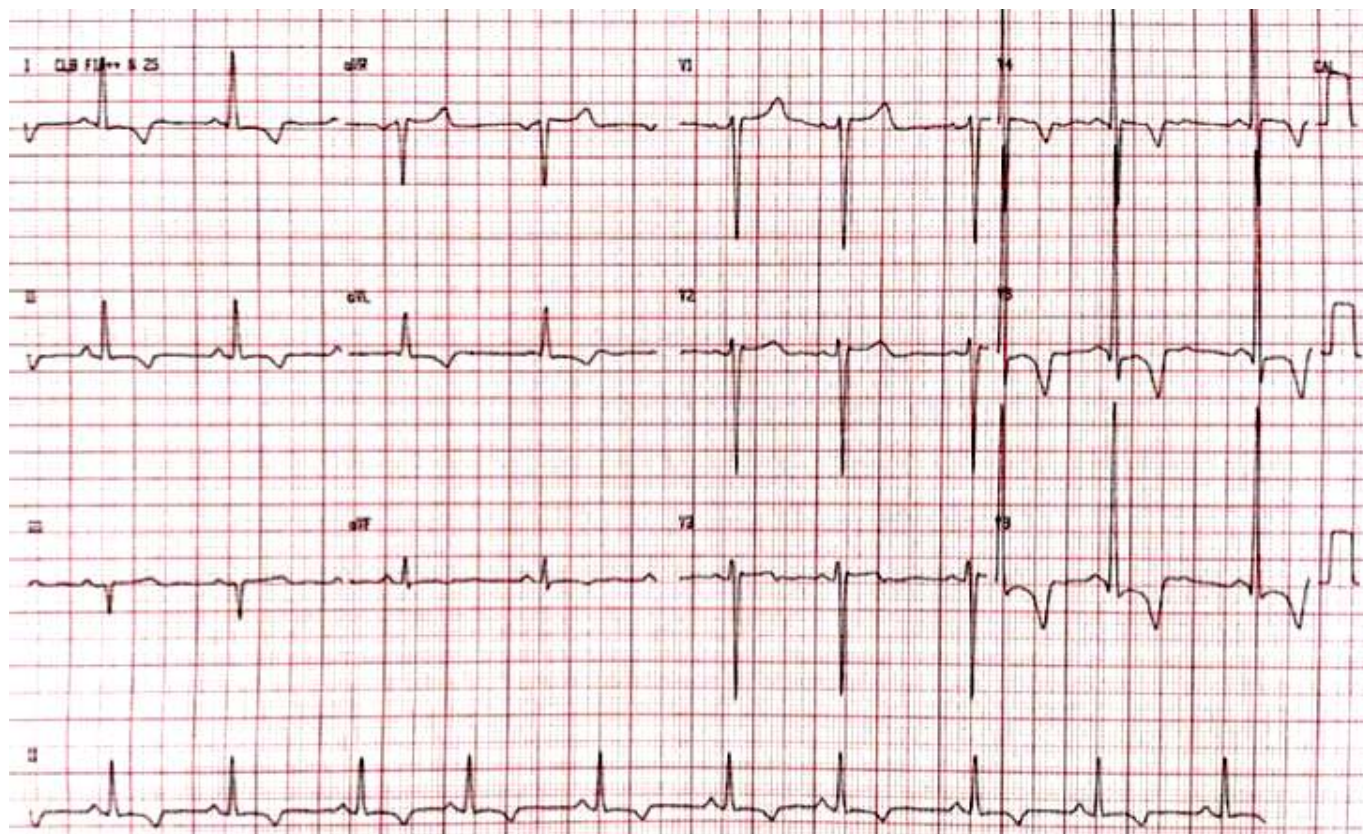
\* pesquisar a possibilidade de hipercolesterolemia familiar quando CT > 310 mg/dL (adultos > 20 anos).

\*\* quando os níveis de triglicérides estiverem acima de 440 mg/dL (sem jejum), fica a critério médico repetir o teste com jejum de 12 horas.

Fonte: consenso brasileiro para normatização da determinação laboratorial do perfil lipídico (ABRAMED, SBAC, SBS, SBEM, SBPG/ML).

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

### IMPRESSO - ELETROCARDIOGRAMA



Ritmo Sinusal.

**Frequência Cardíaca:** 75 batimentos por minuto.

Alterações da repolarização ventricular secundárias à sobrecarga ventricular esquerda.

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

### IMPRESSO – MEDIDA RESIDENCIAL DE PRESSÃO ARTERIAL (MRPA)

#### 1º Dia

- **Manhã (em jejum):** 178 × 104 mmHg, 172 × 100 mmHg, 170 × 102 mmHg.
- **Antes do jantar:** 168 × 110 mmHg, 170 × 100 mmHg, 166 × 104 mmHg.

#### 2º Dia

- **Manhã (em jejum):** 182 × 110 mmHg, 180 × 108 mmHg, 180 × 104 mmHg.
- **Antes do jantar:** 178 × 94 mmHg, 176 × 92 mmHg, 174 × 90 mmHg.

#### 3º Dia

- **Manhã (em jejum):** 166 × 98 mmHg, 168 × 96 mmHg, 164 × 94 mmHg.
- **Antes do jantar:** 176 × 102 mmHg, 172 × 98 mmHg, 168 × 96 mmHg.

#### 4º Dia

- **Manhã (em jejum):** 174 × 108 mmHg, 174 × 106 mmHg, 172 × 106mmHg.
- **Antes do jantar:** 170 × 100 mmHg, 168 × 102 mmHg, 166 × 98 mmHg.

#### 5º Dia

- **Manhã (em jejum):** 180 × 100 mmHg, 178 × 100 mmHg, 176 × 98 mmHg.
- **Antes do jantar:** 172 × 98 mmHg, 174 × 96 mmHg, 174 × 94 mmHg.

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Secundária: Unidade de Pronto Atendimento

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- aparelho de Raio-x;
- ultrassonografia;
- laboratório de análises clínicas.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Homem, 21 anos, estudante, procura atendimento na unidade queixando-se de dor testicular à direita.

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

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

1. realizar **anamnese** do paciente;
2. solicitar e interpretar **exame físico**;
3. estabelecer e comunicar as principais **hipóteses diagnósticas (NO MÍNIMO TRÊS)**;
4. solicitar **exame(s) complementar(es)**, se necessário, descrevendo os achados;
5. estabelecer e comunicar o **diagnóstico definitivo**;
6. propor a **terapêutica** definitiva para o caso.

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



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

### IMPRESSO – EXAME FÍSICO

#### SINAIS VITAIS:

**Frequência cardíaca:** 76 batimentos por minuto.

**Pressão arterial:** 130 × 80 mmHg.

**Frequência respiratória:** 14 incursões respiratórias por minuto.

**Temperatura axilar:** 36,2 °C.

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

**Índice de massa corpórea (IMC):** 25 kg/m<sup>2</sup>.

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

Exame físico dos aparelhos cardiovascular, respiratório e abdominal sem alterações. Segue, abaixo, visualização da bolsa escrotal.

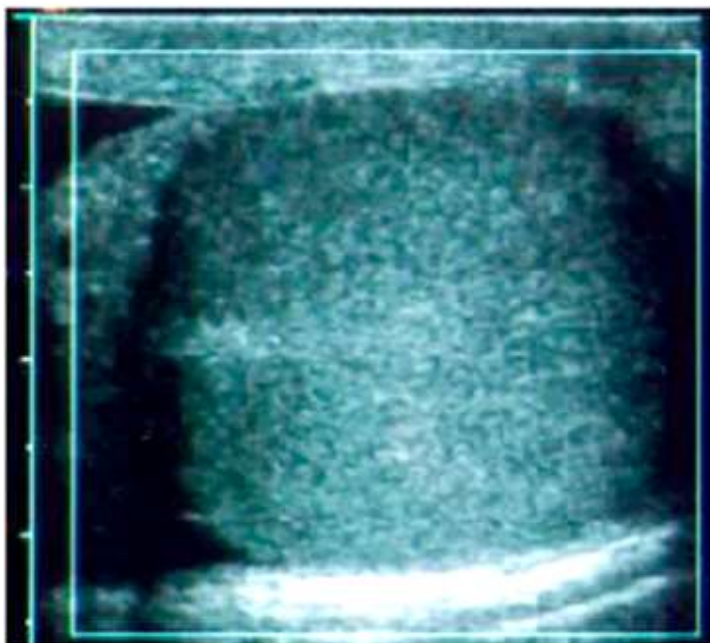


**DIRIJA-SE PARA A CÂMERA E EXPLIQUE OS ACHADOS DO EXAME FÍSICO  
DA BOLSA ESCROTAL**

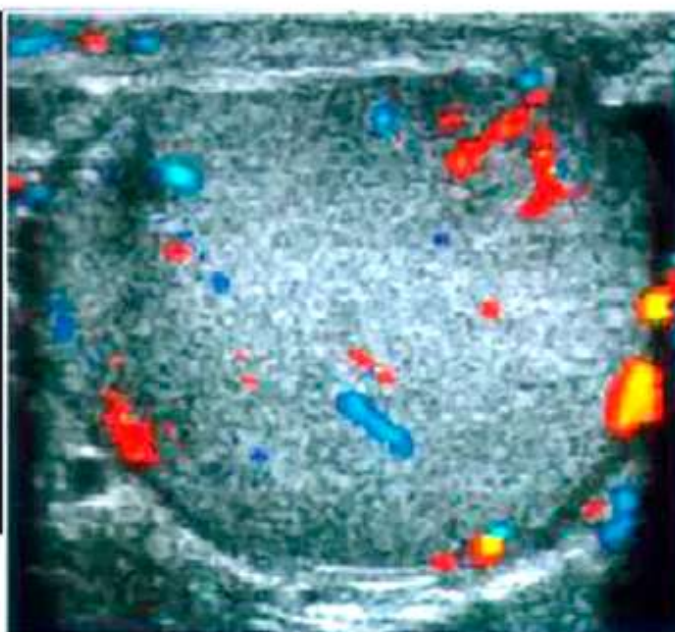
## ESTAÇÃO 7 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Cirurgia Geral

### IMPRESSO – ULTRASSONOGRAFIA COM DOPPLER COLORIDO DE BOLSA ESCROTAL

TESTÍCULO DIREITO



TESTÍCULO ESQUERDO



**Laudos:** Testículo esquerdo sem alterações. Testículo direito aumentado de tamanho com ausência de fluxo sanguíneo ao Doppler. Espessamento de cordão espermático à direita.

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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Secundária: Urgência e Emergência.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

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

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Você está entrando no plantão noturno (19:00 horas) em um serviço de pronto atendimento hospitalar e vai reavaliar um pré-escolar (3 anos e 8 meses) acompanhado da mãe, que deu entrada no serviço às 18:15 horas e foi atendido inicialmente pelo(a) colega anterior, aguardando reavaliação e resultado do(s) exame(s) solicitado(s).

**ATENÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR  
EXAME FÍSICO, VERBALIZE!**

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

- realizar **anamnese dirigida** à mãe;
- interpretar os achados do **exame físico**;
- interpretar a **radiografia de tórax**;
- comunicar à mãe: a condição da criança, a **conduta imediata** a ser tomada e as **possíveis complicações**;
- orientar a mãe quanto a **medidas preventivas**.

**Obs: Considere que a criança está sentada na cadeira durante todo o período da consulta.**

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

### IMPRESSO - EXAME FÍSICO

**Paciente:** Luiz Fernando, 3 anos e 8 meses de idade.

**Peso:** 16 kg.

**Frequência Cardíaca:** 110 batimentos por minuto.

**Frequência Respiratória:** 22 incursões respiratórias por minuto.

**Saturação de O<sub>2</sub>:** 99% em ar ambiente.

**Pressão Arterial:** 88 × 58 mmHg.

Paciente em bom estado geral, choroso durante o exame, corado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, eupneico, sem linfonodomegalia. Sialorreia intensa durante o exame (não consegue deglutir a própria saliva).

**Ausculta respiratória:** Murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, com roncos de transmissão. Sem sinais de esforço respiratório.

**Ausculta cardíaca:** Ritmo cardíaco regular em 2 tempos, bulhas normofonéticas, sem sopros.

**Abdome:** plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, sem massas ou visceromegalias palpáveis, indolor à palpação.

**Exame neurológico:** Sem alterações.

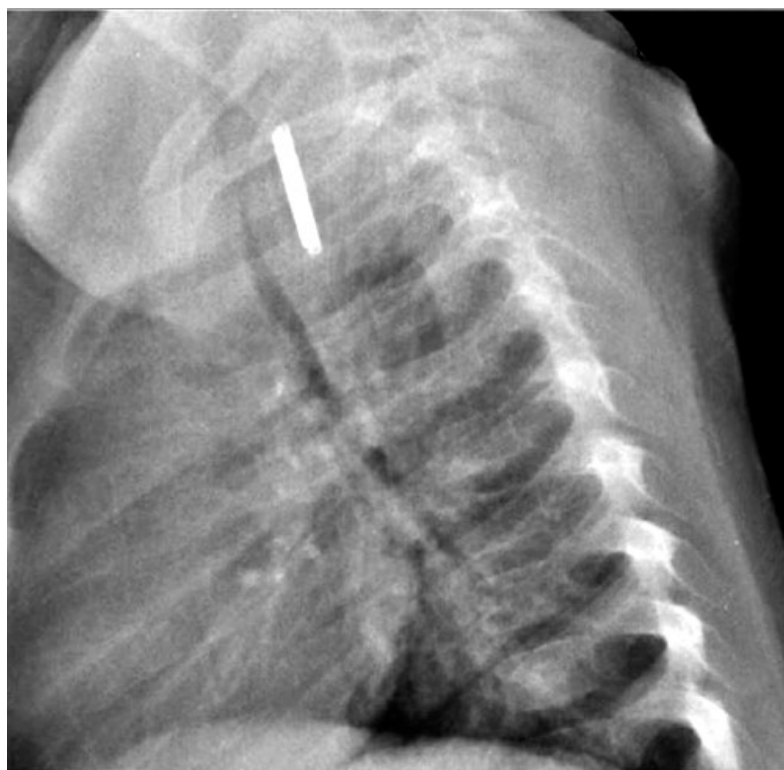
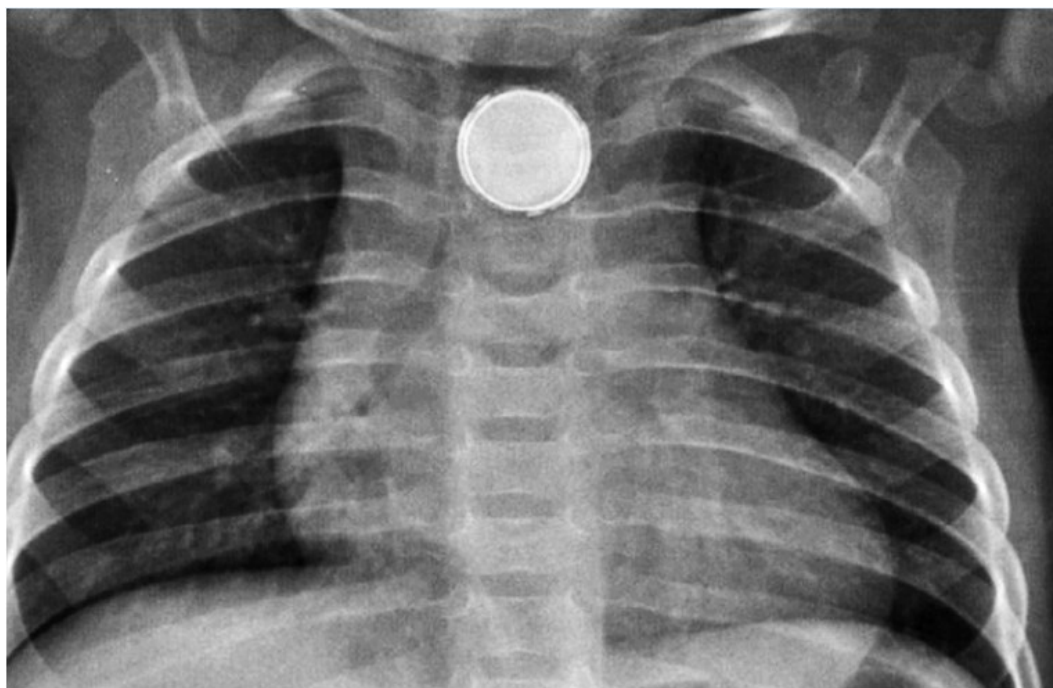
**Otoscopia:** sem alterações.

**Oroscopia:** dentes em boas condições, gengivas e lábios sem lesões, orofaringe discretamente hiperemiada.



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

### IMPRESSO – RADIOGRAFIA DE TÓRAX



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

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Primária.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Mulher de 35 anos, casada, gestante, criadora de conteúdo digital, comparece à Unidade Básica de Saúde (UBS), em sua avaliação pré-natal.

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

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

1. realizar o atendimento da paciente com **anamnese** e **exame físico**;
2. solicitar, se necessário, **exames complementares** pertinentes ao caso;
3. realizar o **diagnóstico**;
4. **responder** e **orientar** a paciente de forma completa, justificando as orientações;
5. comunicar **possíveis complicações** decorrentes do quadro;
6. orientar, prescrever e **manejar o caso** da paciente em relação ao seguimento da sua gestação.

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

### IMPRESSO - EXAME LABORATORIAL

Cliente: Olívia

Protocolo: 001.9951013-6

Idade: 35 anos

Solicitante: REVALIDA

Local: MATRIZ

CPF: 999.999.999-99

#### GLICEMIA DE JEJUM:

Material .....	SANGUE	Valores de Referência
GLICEMIA DE JEJUM .....	114 mg/mL	60 a 100 mg/mL

**Obs.:** realizado com oito horas de jejum.

#### 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.

#### Obs.: exame realizado hoje.

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

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

### IMPRESSO - EXAME FÍSICO / GINECOLÓGICO

#### FÍSICO

**Altura:** 1,56 m.

**Peso:** 65 kg.

**IMC:** 26,71 kg/m<sup>2</sup>.

**Pressão Arterial:** 100 × 80 mmHg.

**Frequência Cardíaca:** 94 batimentos por minuto.

**Frequência Respiratória:** 20 incursões respiratórias por minuto.

**Temperatura axilar:** 36,5° C.

**Índice de Saturação de Oxigênio:** 98% em ar ambiente.

Mucosas coradas

#### GINECOLÓGICO

**Altura do fundo uterino:** 13 cm.

**Batimentos cardíacos fetais:** 125 batimentos por minuto.

**Restante do exame físico e ginecológico sem alterações.**



## ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

### INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

#### CENÁRIO DE ATUAÇÃO

**Local de atuação:** Atenção Primária à Saúde.

Consultório médico em uma Unidade Básica de Saúde.

#### DESCRIÇÃO DO CASO

- Você trabalha em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e realizará o atendimento, em consulta agendada, de uma mulher de 32 anos de idade, queixando-se de cansaço intenso e falta de energia.

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

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

- demonstrar habilidades de **comunicação** e **profissionalismo**;
- **acolher** adequadamente a demanda da paciente;
- realizar a **abordagem integral** da pessoa em seu contexto;
- estabelecer o **diagnóstico** explicando as características do quadro clínico;
- pactuar com a paciente o **plano de cuidados**;
- verificar a necessidade de **registrar** e/ou **notificar** órgão competente.

## ESTAÇÃO 10 | AVALIAÇÃO DE HABILIDADES CLÍNICAS Área: Medicina da Família e Comunidade

### IMPRESSO - EXAME FÍSICO

**Peso:** 64 kg.

**Frequência cardíaca:** 90 batimentos por minuto.

**Pressão arterial:** 119 × 68 mmHg.

**Temperatura axilar:** 36,9 °C.

**Índice de massa corpórea (IMC):** 26 Kg/m<sup>2</sup>.

Bom estado geral, corada, acianótica, anictérica e afebril. Pele hidratada.

Aparelho Cardiovascular: ritmo cardíaco regular em 02 tempos, bulhas normofonéticas, sopros não audíveis, sem 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.

Região cervical: palpação sem nodulações ou tumefações; tireoide de tamanho e consistência normais.

Aparelho musculoesquelético: ausência de deformidades articulares e ausência de dor à palpação.