

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: ambulatorial na Unidade Básica de Saúde (UBS).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 1** de **Clínica Médica** aborda o caso de uma paciente de 28 anos, assintomática, que realizou exames de rotina a pedido do médico ginecologista, sendo constatada glicemia de jejum acima do valor de referência. Trata-se de paciente com sobrepeso e síndrome dos ovários policísticos, que tem alimentação pouco saudável e hipercalórica. É sedentária, exerce atividade profissional de alta demanda física e possui história familiar de diabetes melito.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

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

- analisar a história clínica e fatores de risco para diabetes melito;
- interpretar as alterações dos exames laboratoriais, os dados antropométricos, os hábitos de vida e suas repercussões para o diagnóstico e para o manejo do caso;
- formular a principal hipótese diagnóstica, orientar a conduta imediata e o seguimento da paciente.

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se adequadamente à paciente e cumprimentá-la;
- solicitar algum dado de identificação da paciente simulada (nome, idade, profissão, estado civil);

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- realizar a anamnese;
- perguntar sobre sintomas típicos relacionados a quadro de hiperglicemia apresentado laboratorialmente;
- perguntar sobre antecedentes pessoais e passado mórbido da paciente;
- perguntar sobre história familiar de diabetes melito;
- perguntar sobre hábitos de vida e uso de medicação;
- interpretar corretamente os dados antropométricos e o score da escala de risco de FINDRISK;
- formular a principal hipótese diagnóstica: pré-diabete — ou disglícemia ou hiperglicemia “leve” ou “glicemia de jejum alterada” ou “hiperglicemia intermediária”;
- propor a conduta terapêutica mais adequada, mudança do estilo de vida (MEV), que consiste em perda de peso (5 a 7% do peso atual); dieta saudável — com consumo de verduras, legumes e proteínas magras — e redução da ingestão de gordura saturada e de carnes vermelhas; atividade física regular (150 minutos por semana de atividade moderada);
- orientar o acompanhamento da paciente.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- tem 28 anos, é solteira e trabalha como cuidadora de idosos;
- realizou exames prescritos pelo ginecologista;
- nunca teve exames que apontaram glicemia aumentada anteriormente;
- tem síndrome dos ovários policísticos como única comorbidade;
- tem um filho;
- ingere pouca água;

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- não está urinando com mais frequência do que o habitual;
- engordou um pouco nos últimos meses;
- a mãe é diabética;
- não pratica atividade física;
- nunca fumou e bebe raramente, apenas em eventos sociais;
- não come legumes e ingere frutas raramente;
- possui pressão arterial normal;
- não faz uso de medicações de forma regular.

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**, caso solicite exames laboratoriais ou de análise clínica;
- **IMPRESSO — RELATÓRIO MÉDICO**, caso solicite relatório médico ou laudo ou encaminhamento do médico em consulta prévia.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Diretriz da Sociedade Brasileira de Diabetes – Ed. 2025. Disponível em: <https://diretriz.diabetes.org.br/>.
2. Questionário Finnish Diabetes Risk Score (FINDRISC), Disponível em: [https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-\(DM2\)-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/dm2-cronica/questionario-finnish-diabetes-risk-score](https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/diabetes-mellitus-tipo-2-(DM2)-no-adulto/unidade-de-atencao-primaria/dm2-cronica/questionario-finnish-diabetes-risk-score).
3. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas de Diabetes Mellito Tipo 2. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/PCDTDM2.pdf>.
4. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 2. Diagnosis and Classification of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2024. Diabetes Care. 2024 Jan 1;47(Suppl 1):S20-S42. doi: 10.2337/dc24-S002.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se e cumprimenta a paciente simulada; (2) solicita algum dado de identificação (nome, idade, profissão, estado civil). Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
2. Pergunta sobre sintomas típicos relacionados a quadro de hiperglicemia: (1) polidipsia; (2) poliúria (e/ou noctúria); (3) polifagia; (4) perda de peso involuntária; (5) desidratação. Adequado: investiga quatro ou mais sintomas. Parcialmente adequado: investiga apenas dois ou três sintomas. Inadequado: investiga apenas um sintoma ou não investiga sintoma algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

3. Pergunta sobre passado mórbido e antecedentes pessoais relevantes para o diagnóstico: (1) hipertensão arterial sistêmica (HAS); (2) pré-diabete (glicemia de jejum elevada) ou diabetes; diagnosticado em exame prévio; (3) gestação (diabetes gestacional). Adequado: investiga as três condições. Parcialmente adequado: investiga apenas dois itens, sendo, obrigatoriamente, (2) diagnóstico prévio de diabetes e (3) diabetes gestacional. Inadequado: investiga apenas uma condição ou não investiga	0,0	0,25	0,5
4. Pergunta sobre história familiar de diabetes melito. Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,8
5. Pergunta sobre hábitos de vida e uso de medicação: (1) tabagismo; (2) alcoolismo; (3) hábitos alimentares; (4) atividade física; (5) uso regular de medicamentos (não é obrigatório discriminar a classe). Adequado: investiga quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga apenas três itens, incluindo, obrigatoriamente, (3) hábitos alimentares e (4) atividade física. Inadequado: investiga apenas dois itens ou menos, ou os três itens não obrigatórios.	0,0	0,25	0,5
6. Identifica os fatores de risco para diabetes melito: (1) sobrepeso; (2) circunferência abdominal > 88 cm; (3) dislipidemia (ou síndrome metabólica); (4) história familiar (parente de 1º grau); (5) síndrome dos ovários policísticos; (6) escore da escala de FINDRISK (10) — classificando como risco moderado. Adequado: identifica cinco ou mais fatores. Parcialmente adequado: identifica apenas três ou quatro fatores. Inadequado: identifica dois ou menos fatores.	0,0	0,75	1,5

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

7. Formula a principal hipótese diagnóstica: pré-diabete — ou disglycemia ou hiperglicemia “leve” ou “glicemia de jejum alterada” ou “hiperglicemia intermediária”. OBS: O diagnóstico de diabete e/ou intolerância à glicose deve ser considerado INADEQUADO. Adequado: formula essa hipótese diagnóstica. Inadequado: não formula essa hipótese diagnóstica ou não formula hipótese alguma.	0,0		2,0
8. Propõe, como conduta terapêutica, mudança do estilo de vida (MEV), que consiste em: (1) perda de peso (5 a 7% do peso atual); (2) dieta saudável — com consumo de verduras, legumes e proteínas magras — e redução da ingestão de gordura saturada e de carnes vermelhas; (3) atividade física regular (150 minutos por semana de atividade moderada). Adequado: recomenda as três medidas adequadamente. Parcialmente adequado: recomenda apenas duas medidas ou recomenda as três medidas sem todas as especificações. Inadequado: recomenda apenas uma medida ou não recomenda MEV. Observação: considere adequado os subitens (1) e (3) apenas se o participante detalhar o percentual de perda de peso e especificar o tempo mínimo de atividade física semanal. Atenção: tratamento farmacológico não interfere na avaliação deste item.	0,0	1,0	2,0
9. Indica, como seguimento da paciente, acompanhamento com repetição semestral dos exames. Adequado: indica acompanhamento com repetição semestral dos exames. Inadequado: encaminha para médico especialista ou não indica esse seguimento ou indica acompanhamento com intervalo diferente do semestral.	0,0		1,5

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: terciária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 2** de **Cirurgia Geral** aborda o caso de uma mulher de 30 anos, técnica de enfermagem, com queixa de dor forte, do tipo cólica, em hipocôndrio direito. A dor teve início súbito, após alimentação gordurosa, e se mantém há cerca de 12 horas. A paciente apresenta náuseas e vômitos e não aferiu se está com febre. Trata-se de paciente sem comorbidades e usa somente contraceptivo oral.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

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

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

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se adequadamente à paciente;
- realizar anamnese dirigida à queixa da paciente, perguntando sobre características da dor e sobre fatores relevantes para o estabelecimento do diagnóstico;
- identificar as alterações apresentadas no exame físico disponibilizado (desidratação, taquicardia, febre e sinal de Murphy);
- solicitar exames laboratoriais PCR e/ou VHS; hemograma; amilase e/ou lipase; transaminases, bilirrubinas, fosfatase alcalina e gamaGT;
- identificar as alterações nos exames laboratoriais (leucocitose e aumento de PCR);

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- solicitar ultrassom/ultrassonografia/ecografia de abdome (abdome superior ou de fígado ou de vias biliares), interpretando os achados do exame disponível (presença de cálculos na vesícula, cálculo impactado no infundíbulo, espessamento da parede da vesícula, líquido pericolecístico);
- definir hipótese diagnóstica de colecistite aguda;
- indicar conduta inicial, com internação hospitalar, jejum, analgesia, hidratação venosa, antibioticoterapia e colecistectomia;
- orientar a paciente sobre a necessidade de cirurgia para retirada da vesícula (colecistectomia) em até 48 a 72 horas.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- tem 30 anos, é casada e trabalha como técnica de enfermagem;
- sente dor intensa no hipocôndrio direito, em cólica, de início súbito, há cerca de 12 horas, com irradiação para ombro direito;
- fez uso de buscopan e aliviou um pouco, mas logo a dor voltou;
- não possui comorbidades;
- é sedentária, não consome álcool e não é tabagista;
- tem alimentação normal;
- não aferiu se está com febre;
- está sentindo náuseas e teve 3 episódios de vômitos amarelados e com restos alimentares;
- havia comido pizza de calabresa antes de iniciar quadro de dor.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, caso solicite exame físico;
- **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**, caso solicite exames laboratoriais ou de análise clínica;
- **IMPRESSO — ULTRASSOM DE ABDOME**, caso solicite ultrassom ou ultrassonografia ou ecografia de abdome.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Landmann, A.; Bonds, M.; Postier, R. Abdome Agudo. In: TOWNSEND, C. M. et al. (org.). Sabiston Tratado de Cirurgia: a base biológica da prática cirúrgica moderna. v. 2. 21. ed. Rio de Janeiro: GEN-Guanabara Koogan.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; (2) pergunta o nome e cumprimenta a paciente simulada. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0,0	0,1	0,2
2. Pergunta sobre as características da dor: (1) tempo de início; (2) irradiação; (3) tipo; (4) intensidade; (5) fatores agravantes; (6) fatores atenuantes. Adequado: pergunta cinco ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta quatro itens. Inadequado: pergunta três ou menos itens.	0,0	0,4	0,8
3. Pergunta sobre fatores relevantes para o estabelecimento do diagnóstico: (1) náuseas e/ou vômitos; (2) febre; (3) icterícia; (4) fatores desencadeantes (alimentação hipergraxa); (5) episódios prévios semelhantes. Adequado: pergunta quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta dois ou três itens. Inadequado: não pergunta ou pergunta apenas um item.	0,0	0,4	0,8

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

4. Descreve os achados anormais do exame físico: (1) desidratação; (2) taquicardia; (3) febre; (4) sinal de Murphy ou sua descrição. Adequado: descreve todos os itens. Parcialmente adequado: descreve dois ou três itens. Inadequado: não descreve item algum ou descreve apenas um item.	0,0	0,75	1,5
5. Solicita os exames laboratoriais: (1) PCR e/ou VHS; (2) hemograma; (3) amilase e/ou lipase; (4) TGO/TGP (5) GamaGT; (6) fosfatase alcalina; (7) bilirrubinas. Adequado: solicita seis ou mais itens. Parcialmente adequado: solicita quatro ou cinco itens. Inadequado: não solicita item algum ou solicita três ou menos itens.	0,0	0,4	0,8
6. Descreve os achados anormais dos exames laboratoriais: (1) leucocitose; (2) PCR aumentado. Adequado: descreve os dois itens. Parcialmente adequado: descreve apenas um dos itens. Inadequado: não descreve nenhum desses itens.	0,0	0,3	0,6
7. Solicita ultrassom ou ultrassonografia ou ecografia de abdome (abdome superior ou de fígado ou de vias biliares). Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,5

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

8. Descreve os achados anormais do ultrassom de abdome: (1) presença de cálculos na vesícula; (2) cálculo impactado no infundíbulo; (3) espessamento da parede da vesícula; (4) líquido pericolecístico. Adequado: descreve três ou quatro itens. Parcialmente adequado: descreve dois itens. Inadequado: não descreve item algum ou descreve apenas um item.	0,0	0,6	1,2
9. Define hipótese diagnóstica: colecistite aguda. Adequado: define. Inadequado: não define.	0,0		1,2
10. Indica tratamento com: (1) internação hospitalar; (2) jejum; (3) analgesia; (4) hidratação venosa; (5) antibioticoterapia Adequado: indica cinco ou seis itens. Parcialmente adequado: indica três ou quatro itens. Inadequado: indica dois ou menos itens.	0,0	0,7	1,4
11. Indica a necessidade de colecistectomia em até 48 a 72 horas. Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência em um hospital regional.

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 3 de Pediatria** aborda o caso de um menino de 2 anos e 9 meses que é levado a um hospital regional pelo SAMU por apresentar uma crise convulsiva simples com duração de, aproximadamente, 5 minutos, em vigência de febre (convulsão febril), secundária ao quadro de otite média aguda.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

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

- realizar anamnese e exame físico, aplicando raciocínio clínico necessário para o diagnóstico de “crise convulsiva febril simples” e “otite média aguda”;
- comunicar-se de forma habilidosa com os familiares;
- justificar a solicitação ou não solicitação de exames complementares;
- manejar o quadro atual do paciente: tratamento da febre, tratamento da otite média aguda, observação clínica, descartar outros diagnósticos pela história clínica e/ou auxílio de exames complementares;
- orientar os cuidados para alta hospitalar.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se à mãe e à criança;
- realizar anamnese;
- analisar exame físico;
- formular hipóteses diagnósticas com base nas informações obtidas da mãe e do exame físico realizado: (1) convulsão febril simples ou convulsão febril; (2) otite média aguda ou infecção de vias aéreas superiores (IVAS) ou resfriado comum;
- iniciar o manejo do quadro da criança;
- solicitar, analisar e interpretar os resultados dos exames laboratoriais disponíveis;
- formular o plano terapêutico imediato;
- formular o plano de seguimento, as orientações pós-alta e as medidas de prevenção.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- ela e seu filho foram trazidos ao pronto-socorro pelo SAMU devido aos tremores que a criança apresentou em casa;
- o menino está com o nariz escorrendo há 2 dias, acordou um pouco irritado e passou a manhã coçando o ouvido direito, até que, no início da tarde, estava assistindo à televisão quando começou a se tremer e a ficar duro e caiu no chão;
- a criança desmaiou durante a crise;
- os tremores duraram por volta de 5 minutos;

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- o menino é saudável, sem problemas de saúde, recebeu todas as vacinas, não realizou cirurgias, não é prematuro, não tem alergias, não tem irmãos;
- o pai teve uma crise convulsiva semelhante aos 4 anos de idade.

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, que será entregue pelo chefe de estação se o participante verbalizar que realizará exame físico geral.
- **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**, que será entregue pelo chefe de estação caso o participante solicite exames laboratoriais ou de análise clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GRASSIOTTO CQ. Cap. 9 — Crise epiléptica In: SCHVARTZMAN, C. et. al. (org.). Pronto-Socorro. 4. ed. Santana de Parnaíba (SP): Manole, 2023.
2. SILVA EJS. Capítulo1. Crise Febril. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA (org.). Tratado de pediatria. Vol 2. 6. ed. Barueri (SP): Manole, 2025.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; (2) cumprimenta a mãe de maneira adequada e cordial; (3) mantém contato visual com a mãe durante a consulta; (4) pergunta o nome da mãe e o nome da criança. Adequado: realiza todas as ações. Parcialmente adequado: realiza apenas duas ou três ações. Inadequado: realiza apenas uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
2. Pergunta sobre o motivo da consulta ou sobre as queixas principais, como: (1) dor; (2) febre; (3) diarreia; (4) vômito; (5) tosse e/ou coriza; (6) desmaio; (7) tontura. Adequado: pergunta, ao menos, sobre quatro itens, sendo (1) dor e (2) febre perguntas obrigatórias. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas sobre um item ou não pergunta sobre item algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

3. Questiona sobre as circunstâncias da crise do paciente: (1) se essa foi a primeira crise convulsiva; (2) o tempo de duração da crise; (3) se estava febril no momento da crise; (4) se estava doente nos últimos dias; (5) se perdeu a consciência; (6) se apresentou movimentos anômalos; (7) se houve eliminação de fezes e urina durante a crise; (8) se apresentou sonolência ou irritabilidade ou outro sintoma depois da crise. Adequado: questiona sobre seis ou mais itens. Parcialmente adequado: questiona sobre três a cinco itens. Inadequado: questiona sobre dois ou menos itens.	0,0	0,75	1,5
4. Questiona sobre antecedentes pessoais: (1) doenças ou problemas de saúde; (2) medicações de uso contínuo; (3) alergias; (4) internações; (5) dados perinatais; (6) desenvolvimento neuropsicomotor; (7) sono. Adequado: questiona sobre quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: questiona apenas sobre dois ou três itens. Inadequado: questiona apenas sobre um item ou não questiona sobre item algum.	0,0	0,75	1,5
5. Questiona se mais alguém na família teve crise convulsiva ou epilepsia na infância. Adequado: questiona sobre ocorrência de crise convulsiva ou epilepsia na família durante a infância. Parcialmente adequado: questiona sobre crises convulsivas ou epilepsia na família sem especificar a faixa etária ou o início (fator de hereditariedade). Inadequado: realiza questionamentos inespecíficos ou não questiona sobre antecedentes familiares.	0,0	0,25	0,5
6. Solicita exame físico (descritos no Impresso) ou pede para examinar o paciente. Adequado: solicita. Inadequado: não solicita, ou seja, a mãe simulada é quem solicita que a criança seja examinada.	0,0		0,8

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

DIAGNÓSTICO E PLANO TERAPÊUTICO

7. Formula hipóteses diagnósticas: (1) convulsão febril simples ou convulsão febril; (2) otite média aguda ou infecção de vias aéreas superiores (IVAS) ou resfriado comum. Adequado: formula ambas as hipóteses. Parcialmente adequado: formula apenas a hipótese (1). Inadequado: formula apenas a hipótese (2), não formula hipótese alguma ou formula outras hipóteses.	0,0	1,0	2,0
8. Indica a conduta imediata: (1) admissão hospitalar para observação; (2) antitérmico; (3) anticonvulsivante parenteral ou via retal, se necessário; (4) solicita exames pertinentes para o caso: laboratorial e/ou de imagem, justificando corretamente a solicitação; (5) não solicita exames complementares, justificando a não solicitação; (6) orientações gerais para IVAS, podendo prescrever antimicrobiano para a otite (amoxicilina). Adequado: indica obrigatoriamente itens (1) e (2), e mais um dos itens (total de três itens). Parcialmente adequado: indica apenas duas ações corretamente. Inadequado: indica apenas uma ação ou não indica as ações conforme estão descritas.	0,0	0,75	1,5

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

9. Apresenta os passos do seguimento pós- crise (após a alta médica), explicando que: (1) o monitoramento da febre em casa deve ocorrer, sendo necessário administrar antitérmico assim que ela for constatada; (2) o quadro possui natureza benigna – resolução esperada até 4 a 5 anos de vida; (3) o risco de recorrência devido à herança paterna existe; (4) o uso contínuo de anticonvulsivante é desnecessário no momento, pois não há benefícios constatados pela ciência; (5) por ora, não há indicação de prosseguir com investigação complementar; (6) a forma de proceder diante de nova crise consiste em mover a criança para a posição de decúbito lateral, não impedir as contrações e aguardar que a crise cesse enquanto busca ajuda profissional. Adequado: explica quatro ou mais ações. Parcialmente adequado: explica apenas três ações. Inadequado: explica apenas uma ou duas ações ou nenhuma ação corretamente.	0,0	0,5	1,0
--	-----	-----	-----

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial.

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 4** de **Ginecologia e Obstetrícia** aborda o caso de uma paciente primigesta, com gestação de 10 semanas, que compareceu à consulta para mostrar o resultado de exames solicitados por outro médico há 3 dias. Na ocasião, a paciente havia procurado atendimento de urgência por dor abdominal baixa, e haviam sido solicitados exames de urina.

OBJETIVOS DE AVALIAÇÃO

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

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

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se adequadamente à paciente, perguntando seus dados pessoais;
- realizar anamnese direcionada à queixa da paciente, perguntando sobre sintomas específicos (dor ao urinar; ardência ao urinar; dificuldade para urinar; dor em baixo ventre; aumento da frequência urinária; febre; dor lombar ou dor nas costas; sensação de perda de urina; alteração do cheiro da urina; mudança na cor da urina);
- investigar antecedentes de infecção do trato urinário (ITU);

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- perguntar se a paciente possui alergias medicamentosas;
- investigar fatores comportamentais associados à infecção urinária (hidratação e hábito miccional);
- solicitar exame físico;
- verbalizar a hipótese diagnóstica adequada (cistite ou infecção urinária ou infecção urinária baixa);
- indicar conduta terapêutica medicamentosa (cefalexina ou amoxicilina + clavulanato ou nitrofurantoína);
- preencher adequadamente o receituário impresso, indicando nome da medicação, dose da medicação, posologia e tempo de tratamento;
- mencionar complicações associadas às cistites (pielonefrite; nascimento prematuro; rotura prematura de membranas; pré-eclâmpsia; baixo peso ao nascer; aumento da mortalidade perinatal);
- abordar a segurança do tratamento (explicar que a infecção deve ser tratada na gestação e que o antibiótico é seguro durante o período gestacional);
- orientar adequadamente a paciente sobre medidas preventivas e para evitar recidivas (fazer ingestão adequada de líquidos; não reter urina);
- abordar o reconhecimento de sinais de alerta (febre; dor lombar; náuseas e/ou vômitos; piora dos sintomas urinários);
- fornecer orientações sobre acompanhamento no pré-natal após infecção urinária (controle pós-tratamento; adesão ao pré-natal).

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- seu nome é Isaura, tem 26 anos, é casada e trabalha como operadora de caixa de supermercado;

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- compareceu à consulta para mostrar o resultado de um exame de urina solicitado por outro médico;
- está preocupada com o resultado do exame, pois está grávida de 10 semanas;
- sente dor na parte inferior da barriga há cerca de 4 dias — uma dor leve, sem irradiação, de frequência diária, sem fator de melhora, sem despertar noturno;
- sente dor ao urinar há 4 dias;
- está com dificuldade para urinar há 4 dias;
- sente ardência ao urinar há 4 dias;
- notou aumento da frequência urinária há 3 três dias;
- está perdendo urina;
- não teve dor nas costas;
- notou cheiro forte na urina;
- notou que a urina está um pouco turva;
- não tem febre há muito tempo;
- é muito saudável e nunca teve esses sintomas antes;
- quase não bebe água;
- tem o hábito de segurar urina por muito tempo;
- marcou consulta para pré-natal para a próxima semana;
- não tem alergia a nenhum medicamento.

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAMES DE URINA**, que será entregue pela paciente se o participante perguntar o motivo da consulta;

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO GERAL**, que será entregue pelo chefe de estação se o participante verbalizar que realizará exame físico ou exame físico geral.
- **IMPRESSO — RECEITUÁRIO**, que será entregue pelo chefe de estação caso o participante indique um tratamento medicamentoso.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 318 p.
2. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Infecções do trato urinário durante a gravidez. São Paulo: FEBRASGO; 2021. (Protocolo FEBRASGO Obstetrícia, n. 43/ Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco).
3. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco [recurso eletrônico]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2022. p. 380-7.
4. Souza RT. Infecção urinária [owchart]. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. [Comissão Nacional Especializada em Gestação de Alto Risco] - <https://www.febRASGO.org.br/fluxopdf/assets/pdf/Infeccao-urinaria.pdf>

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; (2) cumprimenta a paciente simulada, perguntando dados pessoais. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0,0	0,1	0,2
2. Realiza anamnese, perguntando sobre os seguintes sintomas: (1) dor ao urinar; (2) ardência ao urinar; (3) dificuldade para urinar; (4) dor em baixo ventre; (5) aumento da frequência urinária; (6) febre; (7) dor lombar ou dor nas costas; (8) sensação de perda de urina; (9) alteração do cheiro da urina; (10) mudança na cor da urina. Adequado: pergunta sobre cinco ou mais sintomas, incluindo (6) e (7). Parcialmente adequado: pergunta sobre até cinco sintomas, mas não pergunta sobre (6) e (7). Inadequado: não pergunta sobre nenhum sintoma.	0,0	0,4	0,8
3. Investiga antecedentes de ITU: Adequado: investiga. Inadequado: não investiga.	0,0		0,8

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

4. Pergunta sobre alergias medicamentosas: Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,8
5. Investiga fatores comportamentais associados à infecção urinária: (1) ingestão diária de líquidos; (2) frequência de micção / retenção urinária. Adequado: investiga ambos os itens. Parcialmente adequado: investiga apenas um dos itens. Inadequado: não investiga nenhum dos itens.	0,0	0,4	0,8
6. Solicita exame físico: Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		0,3
7. Formula a hipótese diagnóstica: cistite ou infecção urinária ou infecção urinária baixa. Adequado: formula corretamente a hipótese diagnóstica. Inadequado: não formula corretamente a hipótese diagnóstica.	0,0		1,0
8. Indica conduta terapêutica medicamentosa: cefalexina ou amoxicilina + clavulanato ou nitrofurantoína. Adequado: indica cefalexina ou amoxicilina + clavulanato ou nitrofurantoína. Inadequado: não indica nenhuma dessas opções.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

9. Preenche adequadamente, em língua portuguesa, receituário impresso, indicando corretamente os seguintes itens: (1) nome da medicação; (2) dose da medicação; (3) posologia; (4) tempo de tratamento (quantos dias). Adequado: preenche com os quatro itens. Parcialmente adequado: preenche apenas com três itens. Inadequado: não preenche ou preenche apenas com dois ou menos itens. GABARITOS: Opção 1: Cefalexina 500mg Tomar 1 comprimido, via oral, 6/6h por 7 dias. Opção 2: Amoxicilina 500mg + Clavulanato 125mg Tomar 1 comprimido, via oral, 8/8h por 7 dias. Opção 3: Nitrofurantoína 100mg Tomar 1 comprimido, via oral, 6/6h por 7 dias.	0,0	0,25	0,5
10. Verbaliza o que escreveu no IMPRESSO — RECEITUÁRIO: Adequado: verbaliza com clareza. Inadequado: não verbaliza ou verbaliza sem clareza.	0,0		0,2

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

11. Menciona complicações associadas às cistites e aborda a segurança do tratamento: (1) importância do tratamento: explica que a infecção deve ser tratada na gestação; (2) riscos da não adesão: menciona pelo menos duas complicações — (a) pielonefrite; (b) nascimento prematuro; (c) rotura prematura de membranas; (d) pré-eclâmpsia; (e) baixo peso ao nascer; (f) aumento da mortalidade perinatal. (3) segurança do medicamento: informa que o antibiótico é seguro na gestação. Adequado: atende ao descrito nos itens (1), (2) e (3). Parcialmente adequado: atende ao descrito em apenas um ou dois itens. Inadequado: não atende ao descrito em nenhum dos itens.	0,0	0,4	0,8
12. Orienta adequadamente a paciente sobre medidas preventivas e para evitar recidivas: (1) fazer ingestão adequada de líquidos; (2) não reter urina. Adequado: fornece as duas orientações. Parcialmente adequado: fornece apenas uma orientação. Inadequado: não fornece orientação alguma.	0,0	0,5	1,0
13. Aborda o reconhecimento de sinais de alerta: (1) febre; (2) dor lombar; (3) náuseas e/ou vômitos; (4) piora dos sintomas urinários. Adequado: aborda três ou quatro sinais de alerta. Parcialmente adequado: aborda apenas um ou dois sinais de alerta. Inadequado: não aborda nenhum sinal de alerta.	0,0	0,4	0,8

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

14. Fornece orientações sobre acompanhamento no pré-natal após infecção urinária: (1) urocultura de controle após o término do tratamento; (2) importância do comparecimento regular às consultas de pré-natal. Adequado: aborda os dois itens. Parcialmente adequado: aborda apenas um item. Inadequado: não aborda item algum.	0,0	0,5	1,0
---	-----	-----	-----

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: consultório médico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 5** de **Medicina de Família e Comunidade** aborda o caso de uma mulher de 57 anos, negra, que compareceu à UBS para acompanhamento rotineiro de hipertensão arterial sistêmica, posto que o controle pressórico realizado em casa está fora da meta almejada.

OBJETIVOS DE AVALIAÇÃO

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

- realizar atendimento de uma paciente portadora de doença crônica não transmissível (DCNT);
- investigar como está o acompanhamento e o monitoramento da paciente;
- orientar terapêutica não medicamentosa aplicável ao momento de vida da paciente;
- aconselhar ajuste de medicação diante do não controle pressórico.

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se;
- dirigir-se à paciente chamando-a pelo nome, pelo menos uma vez;
- conduzir adequadamente o atendimento de uma paciente com quadro de hipertensão;
- investigar como está o acompanhamento e o monitoramento da paciente;
- acolher e orientar a paciente quanto as suas dúvidas e demandas;

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- orientar terapêutica não medicamentosa aplicável ao momento de vida da paciente;
- aconselhar ajuste de medicação diante do não controle pressórico.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- tem 57 anos, é viúva, trabalha como diarista, mora sozinha e não tem filhos;
- veio à UBS para acompanhamento da pressão arterial;
- tem hipertensão há, aproximadamente, 2 anos;
- não possui outras doenças;
- sua família não possui histórico de doenças;
- não tem outros sintomas como dor de cabeça, visão borrada, estresse etc.;
- dorme bem;
- a única atividade física que pratica é caminhar até o ponto de ônibus todos os dias ao ir para o trabalho;
- não fuma;
- não bebe;
- não usa drogas ilícitas;
- come verduras, frutas e ingere alimentos preparados com pouco sal;
- sua atividade de lazer é se reunir uma vez por semana com as vizinhas em um grupo de bordado;
- toma 1 comprimido de hidroclorotiazida de 25 mg todos os dias de maneira regular;
- realizou controle de pressão arterial em domicílio e trouxe os resultados para a consulta;
- também trouxe os resultados de outros exames prévios para avaliação do médico.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, que será entregue pelo chefe de estação se o participante verbalizar que deseja examinar a paciente ou afirmar que realizará o exame físico.
- **IMPRESSO — MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REALIZADA EM CASA**, que será entregue pelo chefe de estação se o participante perguntar se a paciente tem os resultados da medição de pressão arterial realizada em casa, após resposta afirmativa da paciente.
- **IMPRESSO — EXAMES RECENTES**, que será entregue pelo chefe de estação se o participante perguntar se a paciente tem outros exames recentes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRANDÃO, A. A. et al. Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2025. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 122, n. 9, e20250624, 2025. Disponível em: <https://abccardiol.org/article/diretriz-brasileira-de-hipertensao-arterial-2025/>.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo Econômico-Industrial da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Hipertensão Arterial Sistêmica. Brasília: Ministério da Saúde, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/pcdt-hipertensao-arterial-sistemica.pdf>.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).
4. GUSSO, Gustavo; LOPES, José M. C.; DIAS, Lêda C. (Orgs.). Tratado de medicina de família e comunidade: princípios, formação e prática. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) cumprimenta a paciente simulada; (2) identifica-se; (3) dirige-se à paciente simulada pelo nome, pelo menos uma vez; (4) pergunta o motivo da consulta. Adequado: realiza as quatro ações. Parcialmente adequado: realiza apenas duas ou três ações. Inadequado: realiza apenas uma ação ou não realiza ação alguma.	0,0	0,2	0,4
2. Adota postura adequada durante o atendimento: (1) estabelece contato visual; (2) mantém linguagem acessível ao longo da consulta; (3) escuta a fala da paciente simulada sem interrompê-la. Adequado: realiza as três ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ou duas ações. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
3. Investiga sintomas para descartar crise hipertensiva: (1) cefaleia; (2) alterações visuais; (3) déficit neurológico focal; (4) dor precordial; (5) dispneia. Adequado: investiga quatro ou cinco itens. Parcialmente adequado: investiga apenas três ou dois itens. Inadequado: investiga apenas um item ou não investiga item algum.	0,0	0,7	1,4

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

4. Investiga sobre os seguintes itens relacionados a estilo de vida da paciente: (1) ingestão de sal; (2) tipo de dieta; (3) sedentarismo; (4) nível de estresse; (5) padrão do sono; (6) tabagismo; (7) uso de álcool; (8) uso de drogas ilícitas; (9) atividade de lazer. Adequado: investiga sete ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga apenas quatro a seis itens. Inadequado: investiga apenas três ou menos itens ou não investiga item algum.	0,0	0,7	1,4
5. Investiga histórico familiar e pessoal de doenças: (1) pergunta sobre história de doenças cardiovasculares em familiares de primeiro grau (pai, mãe e irmãos antes dos 55 a 65 anos); (2) questiona sobre história pessoal de doenças cardiovasculares prévias (infarto, angina, acidente vascular cerebral). Adequado: investiga os dois itens. Parcialmente adequado: investiga apenas um item. Inadequado: não investiga item algum.	0,0	0,50	1,0
6. Informa que a paciente não possui critérios de lesão de órgãos-alvo. Adequada: informa. Inadequada: não informa.	0,0		1,0
7. Informa que a paciente está fora da meta pressórica ou de controle de PA < 130 x 80 mmHg. Adequada: informa. Inadequada: não informa.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

8. Realiza ajuste no tratamento medicamentoso: (1) mantém o diurético tiazídico e associa um 2º anti-hipertensivo das classes IECA ou BRA ou BCC; (2) retira o diurético tiazídico e indica IECA ou BRA + BCC. Adequado: realiza item (1) ou (2). Inadequado: não realiza quaisquer itens, (1) ou (2), ou realiza esses itens com associação de classes diferentes das descritas.	0,0		1,4
9. Indica as seguintes ações como tratamento não medicamentoso: (1) evitar uso de tabaco; (2) adotar dieta saudável (DASH); (3) reduzir ingestão de sódio; (4) aumentar ingestão de alimentos ricos em potássio; (5) praticar atividade física regular; (6) evitar uso de álcool; (7) praticar atividades de espiritualidade e de controle de estresse. Adequado: indica cinco ou mais medidas. Parcialmente adequado: indica apenas três ou quatro medidas. Inadequado: indica apenas uma ou duas medidas ou não indica medida alguma.	0,0	0,5	1,0
10. Para fins de acompanhamento, indica: (1) retorno para revisão do tratamento até alcançar a meta de pressão arterial; (2) continuidade do registro residencial de monitoramento de pressão arterial. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,5	1,0
11. Responde a todas as dúvidas da paciente simulada. Adequado: responde a todas as dúvidas. Inadequado: não responde a todas as dúvidas.	0,0		0,2

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — Unidade Básica de Saúde (UBS).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 6** de **Clínica Médica** aborda o caso de uma mulher de 21 anos que compareceu à consulta por ter realizado exames sorológicos de hepatites virais que revelaram algumas alterações. Trata-se de paciente sem comorbidades que tem como fator de risco acidente com material biológico prévio.

OBJETIVOS DE AVALIAÇÃO

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

- realizar anamnese direcionada para o caso;
- analisar os achados da história clínica;
- interpretar os resultados dos exames pertinentes ao quadro clínico;
- formular hipótese diagnóstica provável;
- formular conduta adequada.

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se adequadamente à paciente, perguntando seus dados pessoais;
- investigar sinais e sintomas compatíveis com hepatite viral (febre, dor abdominal, icterícia, colúria, acolia fecal);

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- investigar fatores de risco para infecção de hepatites virais crônicas (sexo desprotegido; hemotransfusão; compartilhamento de seringas, alicate de unha, agulhas, lâminas, tatuagem ou piercing; acidentes com material biológico);
- perguntar sobre antecedentes pessoais (comorbidades, medicações de uso contínuo, alergias, cirurgias);
- perguntar sobre antecedentes familiares de hepatite;
- solicitar carga viral (carga viral para hepatite C ou RNA para hepatite C ou HCV-RNA ou genotipagem para hepatite C);
- verbalizar hipótese diagnóstica provável, afirmando que não se trata de doença: paciente não tem infecção ativa pelo vírus da hepatite C; tem imunidade contra o vírus da hepatite A (cicatriz sorológica — imunidade por contato — para hepatites A e C);
- orientar sobre a necessidade de vacinação contra hepatite B (a paciente é suscetível ao vírus e é profissional da saúde);
- redigir e verbalizar, em língua portuguesa, o encaminhamento para vacinação contra hepatite B, justificando a indicação (profissional de saúde não imunizada com anti-HBs não reagente);
- orientar sobre medidas de proteção (relação sexual protegida; não compartilhamento de materiais que possam conter sangue — alicates de unha, agulhas, lâminas etc.; uso correto de EPI; profilaxias adequadas em caso de novo acidente com material biológico).

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- tem 21 anos, é solteira e trabalha como técnica de enfermagem;
- está preocupada porque fez exames admissionais e os exames de hepatite vieram alterados;
- não sente nenhuma dor nem tem qualquer outra queixa;
- não apresenta febre;
- já teve hepatite na infância, que se curou sozinha;
- nunca teve icterícia, urina escurecida ou fezes esbranquiçadas;
- nunca recebeu transfusão de sangue;
- tem um namorado desde a adolescência e nunca teve relações sexuais desprotegidas;
- não possui piercing nem tatuagem;
- corta as unhas em casa;
- já se furou com agulha uma vez (no dedo), tendo lavado bem a região logo após e seguiu corretamente todas as orientações;
- não tem comorbidades;
- não faz uso de medicamento;
- não tem alergia;
- nunca foi submetida à cirurgia;
- não bebe;
- não fuma;
- não usa drogas;

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- acredita que tenha tomado todas as vacinas necessárias, mas não tem comprovação;
- não apresenta histórico de doença na família, com exceção de seu pai, que tem pressão alta.

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, caso solicite exame físico ou exame físico geral ou verbalize que deseja examinar a paciente;
- **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**, caso solicite os exames laboratoriais que a paciente trouxe consigo para a consulta;
- **IMPRESSO — CARGA VIRAL**, caso solicite carga viral para hepatite C ou RNA para hepatite C ou HCV-RNA ou genotipagem para hepatite C.
- **IMPRESSO — ENCAMINHAMENTO**, caso oriente a vacinação contra hepatite B.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais.
2. Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; (2) cumprimenta a paciente simulada, perguntando dados pessoais. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0,0	0,1	0,2
2. Investiga sinais e sintomas compatíveis com hepatite viral aguda: (1) febre; (2) dor abdominal; (3) icterícia; (4) colúria; (5) acolia fecal. Adequado: investiga quatro ou cinco itens. Parcialmente adequado: investiga apenas dois ou três itens. Inadequado: não investiga nenhum item ou investiga apenas um.	0,0	0,4	0,8
3. Investiga fatores de risco para infecção por vírus das hepatites virais crônicas: (1) sexo desprotegido; (2) hemotransfusão; (3) compartilhamento de seringas, alicate de unha, agulhas, lâminas, tatuagem ou <i>piercing</i> ; (4) acidentes com material biológico. Adequado: investiga três ou quatro fatores. Parcialmente adequado: investiga apenas um ou dois fatores. Inadequado: não investiga fator algum.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

4. Pergunta sobre antecedentes pessoais: (1) comorbidades; (2) medicações de uso contínuo; (3) alergias; (4) cirurgias. Adequado: investiga três ou quatro antecedentes. Parcialmente adequado: investiga apenas um ou dois antecedentes. Inadequado: não investiga antecedente algum.	0,0	0,25	0,5
5. Pergunta sobre antecedentes familiares de hepatite: Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,5
6. Solicita carga viral (carga viral para hepatite C ou RNA para hepatite C ou HCV-RNA ou genotipagem para hepatite C): Adequado: solicita. Inadequado: não solicita.	0,0		1,0
7. Verbaliza que a paciente não tem infecção ativa pelo vírus da hepatite C: Adequada: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0,0		1,0
8. Verbaliza que a paciente tem imunidade contra o vírus da hepatite A: Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0,0		1,0
9. Orienta vacinação contra o vírus da hepatite B: Adequado: orienta. Inadequado: não orienta.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

10. Redige, em língua portuguesa, o encaminhamento para vacinação contra hepatite B (IMPRESSO — ENCAMINHAMENTO): (1) encaminha paciente para vacinação contra hepatite B; (2) justifica a indicação: profissional de saúde E anti-HBs não reagente. <i>(Gabarito: Encaminho a paciente para vacinação contra hepatite B, por se tratar de profissional de saúde não imunizada, com anti-HBs não reagente)</i> Adequado: realiza as ações (1) e (2). Parcialmente adequado: realiza apenas a ação (1); ou realiza a ação (1) e apenas parte da ação (2). Inadequado: realiza apenas a ação (2) ou realiza ações diversas de (1) e (2) ou não realiza ação alguma.	0,0	0,65	1,3
11. Verbaliza o que escreveu no IMPRESSO — ENCAMINHAMENTO: Adequado: verbaliza corretamente a vacinação. Inadequado: não verbaliza ou verbaliza outro encaminhamento.	0,0		0,2
12. Orienta sobre cuidados para prevenção das hepatites: (1) relação sexual protegida; (2) não compartilhamento de materiais que possam conter sangue (alicates de unha, agulhas, lâminas etc.); (3) uso correto de EPI; (4) profilaxias adequadas em caso de novo acidente com material biológico. Adequado: orienta três ou quatro medidas. Parcialmente adequado: orienta apenas uma ou duas medidas. Inadequado: não orienta medida alguma.	0,0	1,0	1,5

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: atendimento de urgência em Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 7** de **Cirurgia Geral** aborda o caso de um homem de 33 anos com queixa de dor intensa e súbita em região inguinal direita, associada a náuseas, vômitos, distensão abdominal e parada da eliminação de fezes e flatos. Trata-se de paciente com história prévia de hérnia inguinal crônica, previamente redutível, que evoluiu de forma aguda com irreducibilidade, dor intensa, endurecimento e hiperemia local, além de sinais clínicos e radiológicos compatíveis com obstrução intestinal.

OBJETIVOS DE AVALIAÇÃO

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

- analisar os achados da história clínica;
- analisar os achados do exame físico;
- interpretar os resultados dos exames pertinentes ao quadro clínico;
- formular hipótese diagnóstica provável;
- definir conduta inicial adequada no contexto da UPA;
- definir conduta definitiva.

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se adequadamente ao paciente, perguntando seus dados pessoais;
- realizar anamnese direcionada à queixa do paciente, investigando características da dor, sintomas associados e antecedentes relevantes;
- solicitar exame físico geral, verbalizando achados anormais;

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- solicitar exame físico específico da região inguinal e do abdome, **descrevendo achados** compatíveis com o quadro clínico;
- solicitar exames complementares pertinentes ao caso (hemograma, PCR, sódio, potássio, ureia e/ou creatinina);
- verbalizar achados do exame de imagem (RX simples de abdome): distensão de alças intestinais do delgado; redução de ar em cólon distal; ausência de ar no reto;
- verbalizar hipótese diagnóstica provável (hérnia inguinal encarcerada/estragulada e obstrução intestinal);
- verbalizar que se trata de emergência cirúrgica;
- verbalizar a conduta definitiva, reconhecendo a necessidade de resolução cirúrgica urgente;
- indicar a transferência regulada imediata para unidade com centro cirúrgico;
- indicar medidas iniciais de suporte clínico na UPA (jejum, hidratação venosa, analgesia, antieméticos, reposição de eletrólitos);
- indicar passagem de sonda nasogástrica.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- tem 33 anos, é casado e trabalha como motorista;
- sente dor intensa, contínua e sem fatores de alívio na região da virilha direita, iniciada subitamente há cerca de 8 horas e associada a náusea e vômitos;
- apresenta uma “bolinha” na virilha direita há 5 anos, previamente redutível, mas que se tornou irredutível, dolorosa, endurecida e avermelhada;
- sua dor é forte e contínua, sem fatores de alívio e sem irradiação;
- apresenta distensão abdominal e parada da eliminação de fezes e gases;
- sente mal-estar geral;
- não tem histórico de trauma recente;
- não apresenta sintomas urinários;

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- não apresenta comorbidades;
- nunca foi submetido à cirurgia prévia da hérnia;
- não faz uso de medicamentos;
- não fuma;
- bebe socialmente (três latas de cerveja no fim de semana).

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO GERAL**, caso solicite exame físico geral;
- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO: REGIÃO INGUINAL / ABDOME**, caso solicite exame físico da região inguinal ou exame da virilha ou exame do canal inguinal ou exame da hérnia ou inspeção e palpação da massa inguinal ou exame do abdome;
- **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**, caso solicite exames laboratoriais específicos (por exemplo: “hemograma”, “eletrólitos”, “função renal”, “PCR”);
- **IMPRESSO — RX SIMPLES DE ABDOME**, caso solicite exame de imagem, raio X, RX ou radiografia, de forma geral, ou caso solicite especificamente radiografia/RX/raio X de abdome ou RX simples de abdome ou radiografia de abdome em ortostase e decúbito ou rotina de abdome agudo ou abdome agudo ou RX para obstrução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TOWNSEND, Courtney M.; et al. Sabiston Tratado de Cirurgia: A Base Biológica da Prática Cirúrgica Moderna. 21. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.
2. BRUNICARDI, F. Charles; et al. Schwartz: Princípios de Cirurgia. 11. ed. Porto Alegre: AMGH, 2021.
3. HERNIASURGE GROUP. International guidelines for groin hernia management. Hernia, v. 22, n. 1, p. 1-165, 2018.
4. COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES (CBC). Manual de Condutas e Manuais de Residência Médica.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; (2) cumprimenta o paciente simulado, perguntando dados pessoais. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0	0,1	0,2
2. Realiza anamnese, investigando características da dor: (1) tipo; (2) localização; (3) irradiação; (4) intensidade; (5) início; (6) fatores de melhora/piora. Adequado: pergunta sobre cinco ou mais características. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre três ou quatro características. Inadequado: não pergunta ou pergunta apenas sobre duas características ou menos.	0	0,3	0,6

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

3. Investiga sintomas associados: (1) náuseas/vômitos; (2) eliminação de flatos/gases; (3) febre; (4) distensão abdominal. Adequado: pergunta os quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta dois ou três itens. Inadequado: não pergunta ou pergunta apenas um item.	0	0,3	0,6
4. Investiga antecedentes relevantes: (1) hérnia prévia/redutibilidade; (2) cirurgias prévias; (3) esforço físico; (4) tabagismo/etilismo; (5) trauma. Adequado: pergunta quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: pergunta três itens. Inadequado: não pergunta ou pergunta dois ou menos itens.	0	0,3	0,6
5. Verbaliza os achados anormais no exame físico: (1) desidratação; (2) distensão abdominal; (3) ruídos hidroaéreos diminuídos; (4) dor à palpação abdominal; (5) abaulamento/massa palpável em região inguinal; (6) massa não redutível; (7) sinais flogísticos em região inguinal; (8) dor à palpação inguinal. Adequado: verbaliza seis ou mais itens. Parcialmente adequado: verbaliza quatro ou cinco itens. Inadequado: verbaliza três itens ou menos.	0	0,3	0,6

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

6. Solicita exames laboratoriais: (1) hemograma; (2) PCR; (3) sódio; (4) potássio; (5) ureia e/ou creatinina. Adequado: solicita cinco itens. Parcialmente adequado: solicita três ou quatro itens. Inadequado: solicita dois itens ou menos.	0	0,3	0,6
7. Verbaliza achados do exame de imagem (RX simples de abdome): (1) distensão de alças intestinais do delgado; (2) redução de ar em cólon distal/ausência de ar no reto. Adequado: verbaliza os dois itens. Parcialmente adequado: verbaliza apenas um item. Inadequado: não verbaliza nenhum dos itens.	0	0,5	1,0
8. Formula a hipótese diagnóstica: (1) hérnia inguinal encarcerada/estrangulada; (2) obstrução intestinal. Adequado: cita as duas hipóteses. Parcialmente adequado: cita apenas uma das hipóteses. Inadequado: não formula nenhuma dessas hipóteses.	0	1,0	2,0
9. Avalia a gravidade e indica tratamento: (1) identifica a gravidade (menciona emergência); (2) verbaliza necessidade de cirurgia de urgência; (3) indica transferência para unidade com cirurgião. Adequado: realiza os três itens. Parcialmente adequado: realiza dois itens. Inadequado: não realiza nenhum item ou realiza apenas um.	0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

10. Indica medidas de suporte: (1) jejum; (2) hidratação endovenosa; (3) analgesia; (4) antieméticos; (5) reposição de eletrólitos. Adequado: indica quatro ou mais itens. Parcialmente adequado: indica duas ou três itens. Inadequado: não indica nenhum ou indica apenas um item.	0	1,0	2,0
11. Indica passagem de sonda nasogástrica: Adequado: indica. Inadequado: não indica.	0		0,8

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — Unidade Básica de Saúde (UBS).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 8** de **Pediatria** aborda o caso de uma menina de 2 meses e 15 dias de vida, que é levada por sua mãe para uma consulta. Trata-se de paciente que apresentou quadro de hipotonia e palidez cutâneo-mucosa, tendo ficado arreativa 2 horas após ter tomado as vacinas preconizadas para os 2 meses. O quadro durou minutos e reverteu-se espontaneamente. A mãe está preocupada e busca orientação quanto ao esquema vacinal da sua filha a partir dos 3 meses.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

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

- analisar o relato clínico e os achados da história clínica;
- formular as hipóteses diagnósticas;
- formular conduta adequada.

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se adequadamente à mãe, identificando-se e perguntando dados pessoais da mãe ou da criança;
- realizar anamnese direcionada ao relato da mãe da criança, perguntando detalhes sobre o episódio de reação à vacina (início, características, duração, evolução);

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- investigar antecedentes (história gestacional, história de nascimento, calendário vacinal, antecedentes familiares);
- solicitar caderneta de vacinação da criança e verbalizar que ela está atualizada;
- verbalizar hipóteses diagnósticas: episódio hipotônico-hiporresponsivo decorrente da vacinação com componente pertussis e evento supostamente atribuível a vacinação/imunização (ESAVI);
- tranquilizar a mãe da paciente quanto à reação da criança à vacina (trata-se de evento benigno e autolimitado);
- orientar quanto à necessidade de vacinação com o componente acelular de pertussis (vacina DtPa ou pentavalente acelular ou hexavalente acelular) a partir dos 4 meses;
- solicitar a ficha de notificação do ESAVI / notificação da reação vacinal / notificação;
- verbalizar notificação ao E-Sus ou sistema de informação oficial ou Vigimed.

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

O partir de questionamentos adequados do participante, a **mãe simulada** pode informar que:

- ela se chama Teresa, tem 28 anos, é casada e trabalha como manicure;
- ela trouxe sua filha, Tainá, para consulta porque está com receio de levar a menina para receber as vacinas preconizadas para os 3 meses, visto que a criança apresentou uma reação assustadora após receber as vacinas dos 2 meses;
- Tainá tem 2 meses e meio;
- a reação relatada começou 2 horas após a criança receber a vacina;
- a criança ficou mole, muito pálida, com olhar parado e sem reação (sem responder a chamados);

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- o evento durou apenas alguns minutos;
- a criança voltou logo ao normal após o evento, como se nada tivesse acontecido;
- a criança não foi levada ao pronto-socorro após o evento, pois voltou rapidamente ao normal;
- ela não pretende vacinar sua filha novamente, pois acredita que a criança poderia ter morrido;
- a criança estava sadia e nunca teve febre;
- o pré-natal foi realizado corretamente (9 consultas, desde o 1º mês), tendo a mãe apresentado infecção urinária no 2º trimestre e tomado antibiótico, o que resolveu o problema;
- a criança nasceu bem, de parto normal, de 9 meses e com 3 kg, e chorou, sendo levada para casa no dia seguinte;
- a criança fez o Teste do Pezinho, e o resultado foi normal;
- a criança só mama no peito e está ganhando peso bem;
- a criança tem o desenvolvimento normal, sorri e está com o pescoço “durinho”;
- a criança nunca teve nenhuma doença;
- a criança nunca teve nenhuma outra reação parecida com a que teve, e nunca ficou com os olhos parados antes;
- não há histórico familiar de convulsão ou epilepsia;
- não há histórico familiar de qualquer reação parecida com a que a criança apresentou;
- ela não sabe se a caderneta de vacinação da criança está atualizada, mas acredita que esteja.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — CADERNETA DE VACINAÇÃO**, que será entregue pela mãe simulada caso o participante solicite o cartão (ou a caderneta) de vacinação;
- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, que será entregue pelo chefe de estação caso o participante verbalize que realizará exame físico ou exame físico geral na criança ou caso diga que deseja ver a criança para examiná-la;
- **IMPRESSO — FICHA DE NOTIFICAÇÃO**, que será entregue pelo chefe de estação caso o participante solicite a ficha de notificação do ESAVI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde. Ficha de notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI). Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/vacinacao/esavi/notificacao-de-esavi/ficha-de-notificacao-esavi>. Acesso em: 19 de janeiro de 2026.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de vigilância epidemiológica de eventos adversos pós-vacinação. 4. ed. atualizada. Brasília: Ministério da Saúde, [ano]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 19 de janeiro de 2026.
3. ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Manual de vigilância de eventos supostamente atribuíveis à vacinação ou imunização (ESAVI) nas Américas. Washington, D.C.: OPAS, [ano]. Disponível em: <https://www.paho.org>. Acesso em: 19 de janeiro de 2026.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento do Programa Nacional de Imunizações (DPNI). Instrução Normativa que instrui o Calendário Nacional de Vacinação – 2025.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; (2) cumprimenta a mãe simulada, perguntando dados pessoais da mãe ou da criança. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0	0,1	0,2
2. Realiza anamnese, perguntando detalhes sobre o episódio: (1) início; (2) características (reação da criança, perda de consciência); (3) duração; (4) evolução; (5) episódio prévio. Adequado: pergunta sobre quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas sobre um item ou não pergunta	0	0,75	1,5

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

3. Pergunta sobre antecedentes: (1) história gestacional; (2) história de nascimento; (3) triagem neonatal / Teste do Pezinho; (4) antecedentes familiares; (5) antecedentes patológicos; (6) aleitamento materno; (7) ganho ponderal pós-natal. Adequado: pergunta sobre cinco ou seis itens; Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre três ou quatro itens. Inadequado: pergunta apenas sobre dois ou menos itens.	0	1,0	2,0
4. Solicita a entrega do calendário vacinal (caderneta de vacinação) e verbaliza que está atualizado. Adequado: solicita e avalia adequadamente o calendário vacinal (sem a mãe fazer a pergunta ativa). Parcialmente adequado: apenas solicita o calendário vacinal ou avalia apenas depois da pergunta ativa da mãe ("O SENHOR QUER VER A CADERNETA DE VACINAÇÃO DA MINHA FILHA?"). Inadequado: não realiza ação alguma.	0	0,5	1,0
5. Formula as hipóteses diagnósticas: (1) episódio hipotônico-hiporresponsivo decorrente da vacinação com componente <i>pertussis</i>; (2) evento supostamente atribuível a vacinação/imunização (ESAVI) ou reação vacinal. Adequado: formula corretamente as duas hipóteses. Parcialmente adequado: formula corretamente apenas uma hipótese. Inadequado: não formula corretamente nenhuma hipótese.	0	1,0	2,0

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

6. Conduta relacionada à mãe: (1) tranquiliza a mãe quanto ao evento; (2) orienta a mãe quanto à necessidade de vacinação com a vacina com componente acelular do pertussis (DtPa ou pentavalente acelular ou hexavalente acelular) a partir dos 4 meses (disponibilizada no CRIE). Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0	0,9	1,8
7. Conduta relacionada à reação vacinal: (1) solicita a ficha de notificação do ESAVI / notificação da reação vacinal / notificação; (2) verbaliza notificação ao E-Sus ou sistema de informação oficial ou Vigimed. Adequada: realiza as duas ações. Parcialmente adequada: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza nenhuma das ações.	0	0,75	1,5

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial na Unidade Básica de Saúde (UBS).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 9** de **Ginecologia e Obstetrícia** aborda o caso de uma mulher de 32 anos, com queixa de atraso menstrual. Trata-se de paciente sem doenças prévias, com ciclo menstrual irregular, que apresenta aumento de pelos no corpo e que está em tentativa de engravidar há 2 anos.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

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

- realizar anamnese dirigida para a queixa da paciente;
- direcionar o exame físico para as queixas da paciente;
- interpretar imagens de acantose *nigricans* e hirsutismo;
- formular hipóteses diagnósticas;
- solicitar exames complementares pertinentes;
- informar plenamente a paciente acerca das hipóteses diagnósticas.

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se e perguntar o nome da paciente;
- realizar a anamnese detalhada;
- solicitar e interpretar corretamente informações do exame físico;

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- solicitar exames complementares pertinentes ao caso;
- com relação ao item 11 do PEP, no que tange aos exames complementares listados, deve-se solicitar b-hCG sérico porque a paciente não traz o exame de gravidez que realizou, então persiste a suspeita de gestação, uma vez que a paciente está tentando engravidar. TSH, prolactina, 17OH-progesterona e FSH estão incluídos no diagnóstico diferencial e são necessários para excluir outras causas de amenorreia e de hiperandrogenismo. Testosterona total e DHEA-S visam a excluir tumores produtores de androgênios, visto que a evolução do hirsutismo foi relativamente rápida. Ultrassonografia endovaginal não é necessária para o diagnóstico da síndrome dos ovários policísticos neste caso — posto que a paciente já tem oligo-amenorreia e hiperandrogenismo clínico — mas é necessária para avaliar o sangramento uterino anormal, assim como o hemograma. O teste de tolerância à glicose oral é indicado para o rastreamento de intolerância à glicose e diabetes, considerando que a paciente tem obesidade central, hiperandrogenismo, acantose nigricans e história familiar de diabetes;
- formular hipóteses diagnósticas condizentes com os achados (amenorreia secundária ou síndrome de anovulação crônica ou síndrome dos ovários policísticos ou tumores produtores de androgênios ou hiperandrogenismo).

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- tem 32 anos, é casada e trabalha como vendedora;
- sua menstruação está muito atrasada e o teste de gravidez (BHCG) deu negativo;
- já faz 4 meses desde sua última menstruação;
- o fluxo da última menstruação durou uns 6 dias;
- o fluxo foi intenso, pois precisou trocar vários absorventes por dia;
- o intervalo entre as menstruações costuma ser de 1 mês e meio;
- a duração do fluxo antes era de 4 dias, mas tem aumentado, chegando a durar até 1 semana;

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- o volume era normal, moderado, mas vem aumentando e, nas últimas vezes, foi exagerado;
- não tem cólicas menstruais;
- teve a menarca aos 11 anos;
- nunca engravidou;
- está tentando engravidar há 2 anos;
- usou pílula desde os 16 anos, mas parou há 2 anos para tentar engravidar;
- nega doenças pregressas;
- sua mãe tem diabetes e pressão alta;
- revela que está com o corpo muito peludo e que isso está piorando no último ano.

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO**, que será entregue pelo chefe de estação após o participante listar as informações que deseja obter do exame físico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Protocolos da Atenção Básica: Saúde das Mulheres / Ministério da Saúde, Instituto Sírio-Libanês de Ensino e Pesquisa – Brasília: Ministério da Saúde, 2016. pp. 27-32.
2. Rosa-e-Silva AC, Damásio LC. Conceito, epidemiologia e fisiopatologia aplicada à prática clínica. In: Síndrome dos ovários policísticos. 3.a ed. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO); 2023. Cap. 1. p. 1-19. (Série Orientações e Recomendações FEBRASGO, n. 1, Comissão Nacional de Ginecologia Endócrina).
3. Silva-de-Sá MF. Amenorreia Secundária. In: Benetti-Pinto CL, Fernandes CE, Silva-Filho AL. Hormônios em Ginecologia. Barueri: Manole, 2024.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS	DESEMPENHO OBSERVADO		
	INADEQUADO	PARCIALMENTE ADEQUADO	ADEQUADO
1. Apresenta-se: (1) identifica-se; (2) pergunta o nome da paciente. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma ação. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,1	0,2
2. Pergunta a idade da paciente: Adequado: pergunta a idade. Inadequado: não pergunta a idade.	0,0		0,2
3. Pergunta o motivo da consulta: Adequado: pergunta o motivo. Inadequado: não pergunta o motivo.	0,0		0,3
4. Pergunta a data da última menstruação: Adequado: pergunta a data. Inadequado: não pergunta a data.	0,0		0,3
5. Investiga características do ciclo menstrual da paciente: (1) intervalo entre as menstruações; (2) duração do fluxo; (3) intensidade do fluxo; (4) presença de cólicas; (5) presença de sintomas pré-menstruais; (6) idade da menarca; (7) alterações recentes no padrão do ciclo. Adequado: pergunta, ao menos, sobre cinco características. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre quatro características. Inadequado: pergunta sobre três ou menos características.	0,0	0,6	1,2

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

6. Questiona sobre história reprodutiva (ex.: gestações, partos e abortos): Adequado: questiona. Inadequado: não questiona.	0,0		0,6
7. Pergunta sobre planejamento familiar: (1) método contraceptivo atual; (2) intenção de engravidar. Adequado: faz as duas perguntas. Parcialmente adequado: faz apenas uma pergunta. Inadequado: não faz pergunta alguma.	0,0	0,25	0,5
8. Pergunta sobre doenças prévias da paciente: Adequada: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,3
9. Pergunta sobre história familiar: Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,6
10. Solicita as seguintes informações acerca do exame físico: (1) peso e altura ou IMC; (2) pressão arterial; (3) circunferência da cintura; (4) pelos corporais; (5) acantose <i>nigricans</i> ; (6) exame das mamas; (7) inspeção da vulva e clitóris; (8) toque vaginal e exame pélvico. Adequado: solicita, ao menos, cinco itens. Parcialmente adequado: solicita apenas quatro itens. Inadequado: solicita apenas três itens ou menos.	0,0	0,9	1,8

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

11. Solicita os seguintes exames complementares: (1) beta-hCG sérico; (2) TSH; (3) prolactina; (4) FSH; (5) 17-OH progesterona; (6) testosterona total; (7) ultrassonografia transvaginal; (8) sulfato de deidroepiandrosterona (DHEA-S); (9) hemograma; (10) teste de tolerância à glicose oral. Adequado: solicita, ao menos, cinco itens. Parcialmente adequado: solicita apenas quatro itens. Inadequado: solicita apenas três ou menos itens. ^(Nota 1)	0,0	0,8	1,6
12. Verbaliza a hipótese diagnóstica: Amenorreia secundária ou síndrome de anovulação crônica ou síndrome dos ovários policísticos ou tumores produtores de androgênios ou hiperandrogenismo. Adequado: verbaliza. Inadequado: não verbaliza.	0,0		2,4

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — consultório médico em Unidade Básica de Saúde (UBS).

DESCRIÇÃO DO CASO

A **Estação 10** de **Medicina de Família e Comunidade** aborda o caso de uma mulher de 27 anos, em consulta de retorno agendada. A paciente está assintomática e busca medicação injetável para emagrecer após ter realizado exames laboratoriais solicitados por outro médico em consulta anterior.

OBJETIVOS DA AVALIAÇÃO

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

- analisar os achados da história clínica;
- interpretar os resultados dos exames pertinentes ao caso;
- formular o plano terapêutico adequado ao caso.

DESEMPENHO AVALIADO

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

- apresentar-se adequadamente à paciente, cumprimentando-a, identificando-se, dirigindo-se a ela pelo nome e perguntando o motivo da consulta;
- comunicar-se com a paciente de forma adequada, estabelecendo contato visual, mantendo uma postura empática ao longo da consulta, escutando a fala da paciente sem interrompê-la e empregando linguagem acessível;
- investigar presença ou histórico pessoal de doenças e condições relevantes ao caso (hipertensão arterial sistêmica; insônia e/ou apneia do sono; terapia hormonal; hipotireoidismo e/ou câncer de tireoide; dislipidemia; diabetes e/ou pré-diabetes e/ou síndrome metabólica; esteatose hepática; doença do refluxo gastroesofágico; alteração do hábito intestinal; cálculo na vesícula biliar; bulimia e/ou anorexia nervosa; ansiedade, estresse e/ou depressão; distorção corporal);

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- investigar histórico familiar de diabetes e obesidade;
- investigar hábitos alimentares e dietéticos (padrão alimentar; recursos já utilizados para emagrecimento, como dieta e/ou remédio);
- investigar outros hábitos de vida (atividade física; etilismo; tabagismo; uso de outras drogas);
- perguntar o que motivou a paciente a buscar o tratamento com a caneta;
- investigar o uso de telas (TV, redes sociais) e a comparação com padrões estéticos na mídia (perguntando, por exemplo, se os padrões de beleza na Internet definem suas metas de emagrecimento, se a paciente se inspira em influenciadores para emagrecer etc.);
- verbalizar normalidade do exame físico e dos exames laboratoriais;
- não indicar tratamento medicamentoso;
- indicar medidas de educação em saúde (praticar atividade física regularmente e/ou manter-se ativa; evitar etilismo e/ou tabagismo; consumir alimentos in natura ou minimamente processados e/ou evitar alimentação com lanches; realizar hidratação adequada; fazer higiene do sono);
- indicar medidas de educação em saúde mental (controle do uso excessivo de telas e/ou controle da exposição excessiva a mídias; cuidado com padrões irreais da Internet e/ou das mídias);
- encaminhar a paciente para acompanhamento compartilhado com e-Multi (nutrição; psicologia; educação física).

RESPOSTAS A POSSÍVEIS QUESTIONAMENTOS NO CASO

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

- seu nome é Kimberly, tem 27 anos, é solteira e trabalha como vendedora em uma loja de maquiagem;
- comparece à consulta de retorno para mostrar os exames e pegar a receita da “caneta que emagrece”;
- nunca teve insônia;

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- não tem apneia do sono, não ronca e não apresenta sonolência diurna — chega cansada em casa porque trabalha muito, mas dorme bem;
- nunca foi gorda e nunca se considerou assim, mas sempre teve curvas e não consegue perder a “pochete” (gordura localizada na barriga) que tem desde a adolescência;
- não utiliza nenhum hormônio;
- não tem estresse, ansiedade ou depressão, mas se sente incomodada com sua barriga;
- não tem pressão alta (hipertensão arterial sistêmica — HAS), hipotireoidismo (ou câncer de tireoide), dislipidemia, diabetes, pré-diabetes, síndrome metabólica, esteatose hepática, doença do refluxo gastroesofágico, alteração do hábito intestinal, cálculo na vesícula biliar, bulimia ou anorexia nervosa;
- não tem nenhum sintoma no momento;
- não usa nenhum medicamento;
- não sabe se tem histórico familiar de diabetes;
- não tem histórico familiar de obesidade, embora haja familiares “gordinhos”;
- nunca foi submetida à cirurgia;
- teve sua primeira menstruação aos 11 anos de idade;
- nunca engravidou;
- sempre faz as dietas da moda, por querer estar atualizada com relação às tendências;
- nunca tomou remédio para emagrecer e não deseja tomar comprimido, por medo de se esquecer de tomar as doses;
- sempre “belisca” comida durante o dia, normalmente come lanches e gosta de doces, mas evita frituras;
- não pratica nenhum exercício físico além da movimentação que faz em seu trabalho (andar na loja e subir escadas);
- não fuma;
- não bebe;

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

- nunca usou drogas;
- suas vacinas estão atualizadas;
- busca o tratamento para livrar-se da “barriga” e ficar mais bonita;
- nunca fez acompanhamento psicológico e nunca sentiu necessidade disso;
- usa muito várias redes sociais e acompanha influenciadoras na Internet (por exemplo, menciona a importância de perceber que influenciadores se submetem a edição, filtros de redes sociais, cirurgia, photoshop etc.);
- sabe que não é gorda e que seu problema é localizado, mas se inspira em mulheres bonitas na Internet e, por trabalhar com beleza, sabe que o padrão de beleza atual é ser “sequinha”.

IMPRESSOS

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

- **IMPRESSO — EXAMES LABORATORIAIS**, que será entregue pela paciente simulada, caso o participante solicite exames laboratoriais **ou** solicite os exames que a paciente trouxe consigo para a consulta;
- **IMPRESSO — EXAME FÍSICO GERAL**, que será entregue pelo chefe de estação, caso o participante solicite exame físico.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E SÍNDROME METABÓLICA (ABESO). Diretriz Brasileira de Tratamento Farmacológico da Obesidade 2026. 4. Ed. São Paulo: ABESO, 2026. Disponível em: <https://abeso.org.br/diretrizes>
2. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ENDOCRINOLOGIA E METABOLOGIA (SBEM). Posicionamento Oficial da SBEM sobre o tratamento medicamentoso da obesidade. Disponível em: https://www.endocrino.org.br/wp-content/uploads/2024/09/Posicionamento-ABESO-SBEM_Trata-mento-Farmacologico-24JUL24.pdf

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

SÍNTESE DA ESTAÇÃO / ORIENTAÇÕES AO AVALIADOR

3. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Sobrepeso e Obesidade em Adultos. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/ecv/publicacoes/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt-para-sobrepeso-e-obesidade-em-adultos/view>
4. PI-SUNYER, X., et al. (SCALE Obesity and Prediabetes NN8022-1839 Study Group). A Randomized, Controlled Trial of 3.0 mg od Liraglutide in Weight Manangement. The New England Journal of Medicine, v. 373, p. 11-22, 2015. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1411892>
5. WILDING, J.P.H., et al. (STEP 1 Study Group). Once-Weekly Semaglutide in Adults with Overweight or Obesity. The New England Journal od Medicine, v. 384, p. 989-1002, 2021. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2032183>
6. LINJAWI, S., et al. (SELECT Trial). Semaglutide and Cardiovascular Outcomes in Obesity without Diabetes. The New England Journal of Medicine, v. 389, p. 2221-2232, 2023. <https://nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2307563>
7. JASTREBOFF, A.M., et al. (SURMOUNT-1). Tirzepatide Once Weekly for the Treatament of Obesity. The New England Journal of Medicine, v. 387, p. 205-216, 2022. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa2206038>
8. AMERICAM PPSYCHOLOGICAL ASSOCIATION (APA). Health advisory onsocial media use in adolescence. Whashington, DC: APA, 2023. Disponível em: <https://www.apa.org/topics/social-media-internet/health-advisory-adolescent-social-media-use>
9. U.S. SURGEON GENERAL. Social Media and Youth Mental Health:The U.S. Surgeon General’s Advisory. Washington, DC: US. Departament of Health and Human Services, 2023. Disponível em: <https://www.hhs.gov/sites/default/files/sg-youth-mental-health-social-media-advisory.pdf>

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

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

PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO

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

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

6. Investiga presença ou histórico pessoal de: (1) hipertensão arterial sistêmica (HAS); (2) insônia e/ou apneia do sono; (3) terapia hormonal; (4) hipotireoidismo e/ou câncer de tireoide; (5) dislipidemia; (6) diabetes e/ou pré-diabetes e/ou síndrome metabólica; (7) esteatose hepática; (8) doença do refluxo gastroesofágico; (9) alteração do hábito intestinal; (10) cálculo na vesícula biliar; (11) bulimia e/ou anorexia nervosa; (12) ansiedade, estresse e/ou depressão; (13) dismorfismo corporal. Adequado: investiga nove ou mais itens. Parcialmente adequado: investiga apenas seis a oito itens. Inadequado: investiga apenas cinco itens ou menos.	0,0	0,5	1,0
7. Investiga histórico familiar de: (1) diabetes; (2) obesidade. Adequado: investiga os dois itens. Parcialmente adequado: investiga apenas um item. Inadequado: não investiga nenhum item.	0,0	0,25	0,5
8. Investiga hábitos alimentares e dietéticos: (1) padrão alimentar; (2) recursos já utilizados para emagrecimento (dieta e/ou remédio). Adequado: investiga os dois itens. Parcialmente adequado: investiga apenas um item. Inadequado: não investiga nenhum item.	0,0	0,5	1,0

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

9. Investiga outros hábitos de vida: (1) atividade física; (2) etilismo; (3) tabagismo; (4) uso de outras drogas. Adequado: pergunta sobre os quatro itens. Parcialmente adequado: pergunta apenas sobre dois ou três itens. Inadequado: pergunta apenas sobre um item ou não pergunta sobre nenhum.	0,0	0,5	1,0
10. Pergunta o que motivou a paciente a buscar o tratamento com a caneta: Adequado: pergunta. Inadequado: não pergunta.	0,0		0,5
11. Investiga o uso de telas (TV, redes sociais) e a comparação com padrões estéticos na mídia: Adequado: investiga o item. Inadequado: não investiga o item.	0,0		1,0
12. Interpreta os exames pertinentes ao caso: (1) verbaliza normalidade do exame físico; (2) verbaliza normalidade dos exames laboratoriais. Adequado: realiza as duas ações. Parcialmente adequado: realiza apenas uma das ações. Inadequado: não realiza ação alguma.	0,0	0,25	0,5
13. Não indica nenhum tratamento medicamentoso (incluindo a caneta): Adequado: não indica. Inadequado: indica.	0,0		1,0

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

14. Indica medidas de educação em saúde: (1) praticar atividade física regularmente e/ou manter-se ativa; (2) evitar etilismo e/ou tabagismo; (3) consumir alimentos <i>in natura</i> (ou minimamente processados) e/ou evitar alimentação com lanches; (4) realizar hidratação adequada; (5) fazer higiene do sono. Adequado: indica quatro ou cinco medidas. Parcialmente adequado: indica apenas duas ou três medidas. Inadequado: indica apenas uma medida ou não indica medida alguma.	0,0	0,5	1,0
15. Indica medidas de educação em saúde mental: (1) controle do uso excessivo de telas e/ou controle da exposição excessiva a mídias; (2) cuidado com padrões irreais da Internet e/ou das mídias. Adequado: indica as duas medidas. Parcialmente adequado: indica apenas uma medida. Inadequado: não indica nenhuma medida.	0,0	0,5	1,0
16. Encaminha a paciente para acompanhamento compartilhado com e-Multi: (1) nutrição; (2) psicologia; (3) educação física. Adequado: encaminha para dois ou três. Parcialmente adequado: encaminha para apenas um. Inadequado: não encaminha para nenhum.	0,0	0,25	0,5