

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: ambulatorial.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- laboratório de análises clínicas;
- leito de observação;
- ambulância para transporte do paciente.

DESCRIÇÃO DO CASO

Paciente com 21 anos procura atendimento com queixa de febre e cefaleia há 4 dias.

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

- Realizar a anamnese direcionada à queixa principal do paciente.
- Solicitar / realizar exames físicos necessários à avaliação do caso.
- Solicitar exames complementares pertinentes ao caso.
- Relacionar os resultados dos exames às hipóteses diagnósticas.
- Verbalizar o diagnóstico, sua classificação de gravidade e elaborar a conduta terapêutica.

**O TOQUE NO PACIENTE SIMULADO É PERMITIDO APENAS PARA
A UTILIZAÇÃO DO ESFIGMOMANÔMETRO, SEM INSUFLÁ-LO.**

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

SINAIS VITAIS:

Frequência Cardíaca: 101 batimentos por minuto.

Frequência Respiratória: 19 incursões respiratórias por minuto.

Pressão Arterial: 120 × 80 mmHg.

Saturação de Oxigênio em ar ambiente: 97%.

Temperatura Axilar: 38°C.

EXAME CLÍNICO:

Regular estado geral, corado, hidratado, febril, sem alterações cutâneas.

Exames físicos cardiovascular, respiratório, abdominal, neurológico e exame físico de extremidades: Sem alterações.

Revalida2024/2

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos
Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

IMPRESSO

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – SOROLOGIAS

DENGUE:

NS1: positivo.

IgM: positivo.

IgG: negativo.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Hemoglobina (Hb)	13,5 g/dL	13,0 – 17,0 g/dL
Hematócrito (Hct)	40,5 %	38 – 50%
Leucócitos	8.500 mm ³	5.000 – 10.000/mm ³
Plaquetas	320.000 mm ³	150.000 – 400.000/mm ³
Creatinina	1,1 mg/dL	0,7 – 1,3 mg/dL
Ureia	40 mg/dL	10 – 50 mg/dL

Revalida2024/2

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos
Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

IMPRESSO

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – PROVA DO LAÇO



ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção terciária à saúde – hospitalar.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- ultrassonografia, eletrocardiograma;
- laboratório de análises clínicas;
- centro cirúrgico.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Você vai atender um homem com 50 anos de idade que procura o serviço de emergência por apresentar dor na perna esquerda.

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

- Realizar a anamnese;
- Solicitar e interpretar os **exames físicos geral e específico**;
- Solicitar e interpretar os **exames laboratoriais** específicos;
- Solicitar e interpretar os **exames complementares** específicos;
- Identificar a **causa** do problema;
- Orientar a **conduta inicial** mais indicada ao quadro clínico.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

SINAIS VITAIS:

- **Pressão Arterial:** 160 × 90 mmHg.
- **Frequência Cardíaca:** 110 batimentos por minuto.
- **Frequência Respiratória:** 20 incursões respiratórias por minuto.
- **Saturação de O₂:** 96% em ar ambiente.
- **Temperatura axilar:** 37°C.
- **IMC:** 24 kg/m².

EXAME CLÍNICO:

- **Exame Geral:** regular estado geral, corado, hidratado, afebril, anictérico, acianótico.
- **Exame de Tórax:** murmúrio vesicular presente bilateralmente, sem ruídos adventícios. Ritmo cardíaco irregular, sem sopros.

IMPRESSO – EXAME DE MEMBROS INFERIORES

- **Membro inferior esquerdo:** pálido, frio ao toque, com diminuição do turgor cutâneo. Ausência de pulsos palpáveis nas artérias femoral, poplítea e pediosa. Sensibilidade tátil e dolorosa preservada. Força muscular diminuída no pé (4/5).
- **Membro inferior direito:** sem alterações. Pulsos arteriais palpáveis.

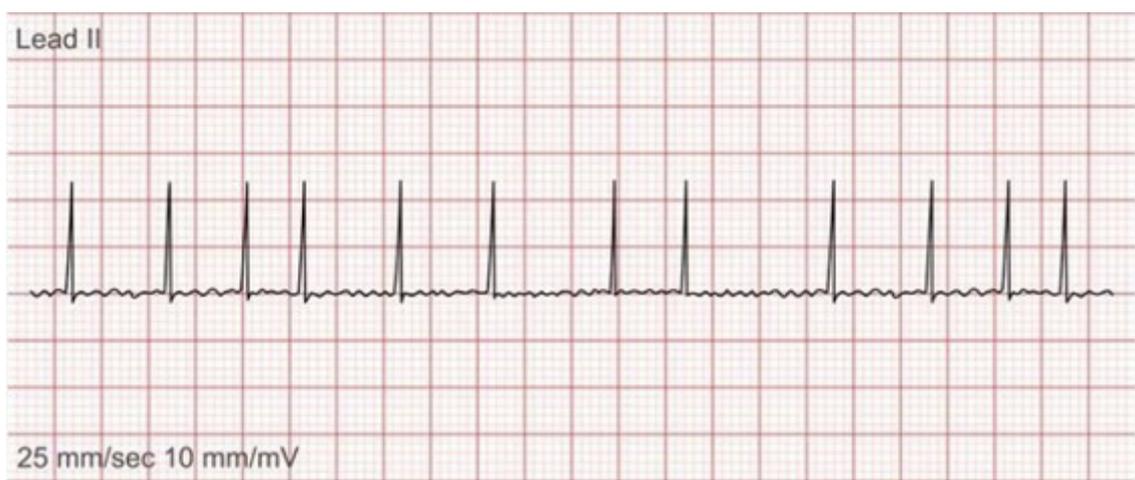
ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Hemoglobina (Hb)	13,5 g/dL	13,0 – 17,0 g/dL
Hematócrito (Hct)	40,2 %	40 – 50%
Leucócitos	10.500 mm ³	4.000 – 11.000/mm ³
Plaquetas	240.000 mm ³	150.000 – 450.000/mm ³
Tempo de Protrombina (TP)	13,2 segundos	11 – 14,5 segundos
INR (Razão Normalizada Internacional)	1,1	0,8 – 1,2
Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTPA)	32,5 segundos	25 – 35 segundos
Fibrinogênio	450 mg/dL	200 – 400 mg/dL
Creatinina	1,1 mg/dL	0,7 – 1,3 mg/dL
Ureia	38 mg/dL	10 – 40 mg/dL
CPK (Creatina Fosfoquinase)	230 U/L	30 – 200 U/L
LDH (Lactato Desidrogenase)	280 U/L	100 – 190 U/L
Glicose	105 mg/mL	70 – 99 mg/dL
Dímero D	250 ng/mL	<500 ng/mL

IMPRESSO – ECG



LAUDO:

- Ausência de ondas P. Complexos QRS normais, com intervalos R-R irregulares, sem padrão rítmico previsível.
- Frequência ventricular de 120 batimentos por minuto.
- Não há evidência de bloqueio de ramo ou outras anormalidades significativas nos complexos QRS.

IMPRESSO – EXAME DE IMAGEM

ULTRASSOM DOPPLER DE MEMBROS INFERIORES:

- **Artéria Femoral Comum (Esquerda):** artéria com paredes lisas e presença de obstrução no seu terço distal.
- **Artéria femoral Profunda (Esquerda):** com fluxo lentificado.
- **Artéria Femoral Superficial, poplítea, tibial anterior e posterior (Esquerda):** ausência de fluxo ao Doppler.
- **Artérias do Membro Inferior Direito:** fluxo normal em todas as artérias examinadas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Ausência de fluxo distal na perna esquerda. Membro inferior direito sem alterações.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: ambulatorial – unidade básica de saúde.

A unidade possui consultórios.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está no consultório de unidade básica de saúde e vai atender um menino com 6 meses de idade, levado pela mãe à consulta de rotina.

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

- Realizar a anamnese direcionada ao relato da mãe do paciente.
- Interpretar o exame físico e explicar à mãe os diagnósticos e as diferentes formas de apresentação anatomopatológicas relativos ao relato materno.
- Interpretar o exame físico e explicar à mãe o diagnóstico e conduta quanto à fimose.
- Elencar as possíveis complicações para a(s) condição(ões) encontrada(s) no paciente.
- Estabelecer a conduta adequada para o caso e justificar seu encaminhamento.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

- **Nome:** Eduardo Mateus.
- **Sexo:** Masculino.
- **Via de Parto:** vaginal / **Idade Gestacional:** 37 semanas e 5 dias.
- **Peso de nascimento:** 3.000 gramas.
- **Comprimento ao nascer:** 49 centímetros.
- **Perímetro cefálico ao nascer:** 34,5centímetros.
- **Apgar:** 9/10.
- **Tipo Sanguíneo mãe:** A+ / **Tipo Sanguíneo recém-nascido:** A+
- **Vacinação:** atualizada até os 6 meses segundo Programa Nacional de Vacinação.
- **Suplementação:** uso regular de vitamina D e Sulfato Ferroso.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

- **Nome:** Eduardo Mateus.
- **Idade:** 6 meses.

Dados antropométricos adequados para a idade e sexo.

Bom estado geral, eupneico, hidratado e afebril.

Exame Físico segmentar sem alterações, exceto bolsa escrotal vazia e testículos impalpáveis.

Prepúcio recobrando a glande, não redutível, sem estenose prepucial.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção terciária à saúde - hospitalar.

Tipo de atendimento: unidade de emergência de ginecologia e obstetrícia.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- setor de diagnóstico de imagem: aparelhos de ecografia e exames radiológicos convencionais (Raio X);
- unidade de internação hospitalar.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Mulher grávida comparece à Emergência de uma maternidade com queixa de sangramento vaginal.

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

- Realizar anamnese da paciente.
- Solicitar o **exame físico e ginecológico** da paciente verbalizando, de forma completa, os parâmetros, pertinentes à queixa da paciente, que deverão ser verificados.
- Solicitar **os exames complementares**, de forma completa, pertinentes à queixa da paciente.
- Verbalizar a hipótese diagnóstica principal e QUATRO diagnósticos diferenciais para o quadro clínico.
- Orientar a conduta relativa ao caso clínico.
- Responder às perguntas da paciente de forma completa, justificando os motivos das orientações.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – CARTÃO DE PRÉ NATAL

Cartão da Gestante

Nome: Amanda	Gestações:					ABO:	
	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°
Idade Gestacional	9	13	17	21	25		
IMC (kg/m ²)	-	-	-	-	-		
Pressão arterial (mm/Hg)	110x70	110x76	120x70	110x80	120x70		
Altura uterina (cm)	7	10	14	19	24		
BCF	-	+	+	+	+		
Exames: Normais / Não reagentes.	Antecedentes Clin. Obstet:						
Vacinas: Atualizadas.	Gestação Atual: em uso de sulfato ferroso 150 mg						

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – ECOGRAFIA OBSTÉTRICA

IG: 28 SEMANAS E 4 DIAS

Gestação tópica única, feto cefálico, com dorso anterior.

Líquido amniótico em quantidade normal.

Peso fetal no percentil 50 para a idade gestacional.

Batimento cardíaco fetal (BCF): 145 batimentos por minuto.

Presença de placenta de implantação centro-total, recobrando totalmente o orifício interno do colo uterino.

Ausência de sinais de acretismo placentário.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO / GINECOLÓGICO

Altura: 1,66 m.

Peso: 58 Kg.

Pressão arterial: 112 × 78 mmHg.

Frequência cardíaca: 92 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,6 °C.

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

Mucosas: descoradas 2+/4+.

Frequência cardíaca fetal (BCF): 150 batimentos por minuto.

Estática fetal: feto em apresentação cefálica, dorso à direita.

Palpação uterina: Tônus normal.

Dinâmica uterina: Ausência de contrações.

Exame especular: ausência de sangramento se exteriorizando pelo orifício externo do colo, porém com presença de pequena quantidade de coágulos escurecidos em fundo de saco vaginal. Orifício cervical aparentemente fechado.

Toque vaginal: não realizado.

Demais parâmetros do exame físico-ginecológico sem alterações.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Hemácias (contagem)	3,7 × 10 ¹² /L	3,8 – 4,8 × 10 ¹² /L
Hemoglobina (Hb)	10,0 g/dL	12,0 – 16,0 g/dL
Hematócrito (Hct)	32 %	36,0 – 46,0 %
Plaquetas	180.000 mm ³	150.000 – 450.000 /mm ³
Coagulograma	sem alterações	11 – 14,5 segundos
Creatinina	0,9 mg/dL	0,5 – 1,0 mg/dL
Ureia	20 mg/dL	17 – 42 mg/dL
Tipagem Sanguínea	B Negativo	10 – 40 mg/dL
Coombs Indireto	Negativo	30 – 200 U/L

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

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

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório médico e salas de procedimentos e observação.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é médico(a) em uma UBS em uma cidade de médio porte localizada na região metropolitana de uma grande capital brasileira.

Você atenderá uma mulher com 40 anos de idade com queixa de dor de cabeça, mal estar geral e dor intensa em queimação na pele do braço direito.

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

- Realizar a anamnese dirigida à queixa principal da paciente.
- Solicitar **exame físico** do membro afetado.
- Verbalizar e explicar o diagnóstico.
- Pactuar plano de cuidado com a paciente usando método clínico centrado na pessoa.
- Avaliar a necessidade de adoção de outras medidas sanitárias.

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: 128 × 95 mmHg.

Frequência Cardíaca: 98 batimentos por minuto.

Frequência Respiratória: 38 incursões respiratórias por minuto.

Abdome normotenso e indolor à palpação.

Ausculta cardíaca e respiratória inalteradas.

Revalida2024/2

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos
Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

IMPRESSO

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME DA LESÃO

Braço direito: lesões puntiformes, eritematosas, edemaciadas e dolorosas nos pontos de inoculação das cerdas e adenomegalia regional dolorosa. Bolhas e necrose cutânea superficial não visualizadas.

Revalida2024/2

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos
Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

IMPRESSO

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – IMAGEM DA LAGARTA



ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção secundária à saúde.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- sala de estabilização;
- laboratório de análises clínicas;
- serviço de radiologia com aparelho de radiografia e tomografia computadorizada;
- leitos de internação – enfermaria e terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você atenderá um paciente com 58 anos de idade, histórico de arritmia cardíaca, diabetes melito e dislipidemia, com suspeita de acidente vascular cerebral por apresentar déficit neurológico (hemiplegia E) e cefaleia, iniciados há cerca de 1 hora. Paciente encontra-se com respiração espontânea, via aérea pérvia, boa saturação de O₂ em ar ambiente e parâmetros hemodinâmicos adequados.

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

- Aplicar a escala NIHSS ao paciente.
- Totalizar a pontuação da escala NIHSS e VERBALIZAR.
- Solicitar exames complementares necessários à avaliação inicial do caso.

CASO JULGUE NECESSÁRIO TOCAR O PACIENTE SIMULADO, O TOQUE É PERMITIDO APENAS NA PERNA, ABAIXO DOS JOELHOS, E NO BRAÇO, ABAIXO DOS COTOVELOS.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO NIHSS – PREENCHIMENTO

Instrução	Definição da escala	Escore
1a. Nível de Consciência	0 = Alerta, responde com entusiasmo. 1 = Não alerta, mas ao ser acordado por mínima estimulação obedece, responde ou reage. 2 = Não alerta, requer repetida estimulação ou estimulação dolorosa para realizar movimentos (não estereotipados). 3 = Responde somente com reflexo motor ou reações autonômicas, ou totalmente irresponsivo, flácido e arreflexo.	
1b. Perguntas de Nível de Consciência O paciente é questionado sobre o mês e sua idade. A resposta deve ser correta – não há nota parcial por chegar perto.	0 = Responde ambas as questões corretamente. 1 = Responde uma questão corretamente. 2 = Não responde nenhuma questão corretamente.	
1c. Comandos de Nível de Consciência O paciente é solicitado a abrir e fechar os olhos e então abrir e fechar a mão não parética. Substitua por outro comando de um único passo se as mãos não podem ser utilizadas. É dado crédito se uma tentativa inequívoca é feita, mas não completada devido à fraqueza.	0 = Realiza ambas as tarefas corretamente. 1 = Realiza uma tarefa corretamente. 2 = Não realiza nenhuma tarefa corretamente.	
2. Melhor olhar conjugado Somente os movimentos oculares horizontais são testados. Movimentos oculares voluntários ou reflexos (óculo-cefálico) recebem nota, mas a prova calórica não é usada.	0 = Normal. 1 = Paralisia parcial do olhar. Este escore é dado quando o olhar é anormal em um ou ambos os olhos, mas não há desvio forçado ou paresia total do olhar. 2 = Desvio forçado ou paralisia total do olhar que não podem ser vencidos pela manobra óculo-cefálica.	

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

<p>3. Visual</p> <p>Os campos visuais (quadrantes superiores e inferiores) são testados por confrontação, utilizando contagem de dedos ou ameaça visual, conforme apropriado. O paciente deve ser encorajado, mas se olha para o lado do movimento dos dedos, deve ser considerado como normal.</p>	<p>0 = Sem perda visual.</p> <p>1 = Hemianopsia parcial.</p> <p>2 = Hemianopsia completa.</p> <p>3 = Hemianopsia bilateral (cego, incluindo cegueira cortical).</p>	
<p>4. Paralisia Facial</p> <p>Pergunte ou use pantomima para encorajar o paciente a mostrar os dentes ou sorrir e fechar os olhos.</p>	<p>0 = Movimentos normais simétricos.</p> <p>1 = Paralisia facial leve (apagamento de prega nasolabial, assimetria no sorriso).</p> <p>2 = Paralisia facial central evidente (paralisia facial total ou quase total da região inferior da face).</p> <p>3 = Paralisia facial completa (ausência de movimentos faciais das regiões superior e inferior da face).</p>	
<p>5. Motor para braços</p> <p>O braço é colocado na posição apropriada: extensão dos braços (palmas para baixo) a 90° (se sentado) ou a 45° (se deitado). É valorizada queda do braço se esta ocorre antes de 10 segundos. Cada membro é testado isoladamente, iniciando pelo braço não-parético.</p>	<p>0 = Sem queda; mantém o braço 90° (ou 45°) por 10 segundos completos.</p> <p>1 = Queda; mantém o braço a 90° (ou 45°), porém este apresenta queda antes dos 10 segundos completos; não toca a cama ou outro suporte.</p> <p>2 = Algum esforço contra a gravidade; o braço não atinge ou não mantém 90° (ou 45°), cai na cama, mas tem alguma força contra a gravidade.</p> <p>3 = Nenhum esforço contra a gravidade; braço despenca.</p> <p>4 = Nenhum movimento.</p> <p>5a. Braço esquerdo 5b. Braço direito</p>	

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

<p>6. Motor para pernas</p> <p>A perna é colocada na posição apropriada: extensão a 30° (sempre na posição supina). É valorizada queda da perna se esta ocorre antes de 5 segundos. O paciente afásico é encorajado através de firmeza na voz e de pantomima, mas não com estimulação dolorosa. Cada membro é testado isoladamente, iniciando pela perna não-parética.</p>	<p>0 = Sem queda; mantém a perna a 30° por 5 segundos completos.</p> <p>1 = Queda; mantém a perna a 30°, porém esta apresenta queda antes dos 5 segundos completos; não toca a cama ou outro suporte.</p> <p>2 = Algum esforço contra a gravidade; a perna não atinge ou não mantém 30°, cai na cama, mas tem alguma força contra a gravidade.</p> <p>3 = Nenhum esforço contra a gravidade; perna despenca.</p> <p>4 = Nenhum movimento.</p> <p>6a. Perna esquerda 6b. Perna direita</p>	
<p>7. Ataxia de membros</p> <p>Este item é avaliado se existe evidência de uma lesão cerebelar unilateral. Teste com os olhos abertos. Em caso de defeito visual, assegure-se que o teste é feito no campo visual intacto. Os testes índex-nariz e calcanhar Joelho são realizados em ambos os lados e a ataxia é valorizada, somente, se for desproporcional à fraqueza. A ataxia é considerada ausente no paciente que não pode entender ou está hemiplégico.</p>	<p>0 = Ausente.</p> <p>1 = Presente em 1 membro.</p> <p>2 = Presente em dois membros.</p>	
<p>8. Sensibilidade</p> <p>Avalie sensibilidade ou mímica facial ao beliscar ou retirada do estímulo doloroso em paciente torporoso ou afásico. Somente a perda de sensibilidade atribuída ao AVC é registrada como anormal e o examinador deve testar tantas áreas do corpo (braços [exceto mãos], pernas, tronco e face) quantas forem necessárias para checar acuradamente uma perda hemisensitiva.</p>	<p>0 = Normal; nenhuma perda.</p> <p>1 = Perda sensitiva leve a moderada; a sensibilidade ao beliscar é menos aguda ou diminuída do lado afetado, ou há uma perda da dor superficial ao beliscar, mas o paciente está ciente de que está sendo tocado.</p> <p>2 = Perda da sensibilidade grave ou total; o paciente não sente que está sendo tocado.</p>	

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

<p>9. Melhor linguagem</p> <p>O paciente é solicitado a descrever o que está acontecendo no quadro em anexo, a nomear os itens na lista de identificação anexa e a ler da lista de sentença anexa. A compreensão é julgada a partir destas respostas assim como das de todos os comandos no exame neurológico geral precedente.</p>	<p>0 = Sem afasia; normal.</p> <p>1 = Afasia leve a moderada; alguma perda óbvia da fluência ou dificuldade de compreensão, sem limitação significativa das ideias expressão ou forma de expressão.</p> <p>2 = Afasia grave; toda a comunicação é feita através de expressões fragmentadas; grande necessidade de interferência, questionamento e adivinhação por parte do ouvinte.</p> <p>3 = Mudo, afasia global; nenhuma fala útil ou compreensão auditiva.</p>	
<p>10. Disartria</p> <p>Se acredita que o paciente é normal, uma avaliação mais adequada é obtida, pedindo-se ao paciente que leia ou repita palavras da lista anexa. Se o paciente tem afasia grave, a clareza da articulação da fala espontânea pode ser graduada.</p>	<p>0 = Normal.</p> <p>1 = Disartria leve a moderada; paciente arrasta pelo menos algumas palavras, e na pior das hipóteses, pode ser entendido, com alguma dificuldade.</p> <p>2 = Disartria grave; fala do paciente é tão empastada que chega a ser ininteligível, na ausência de disfasia ou com disfasia desproporcional, ou é mudo/anártrico.</p> <p>NT = Intubado ou outra barreira física; explique</p>	
<p>11. Extinção ou Desatenção (antiga negligência) Informação suficiente para a identificação de negligência pode ter sido obtida durante os testes anteriores. Se o paciente tem perda visual grave, que impede o teste da estimulação visual dupla simultânea, e os estímulos cutâneos são normais, o escore é normal. Se o paciente tem afasia, mas parece atentar para ambos os lados, o escore é normal.</p>	<p>0 = Nenhuma anormalidade.</p> <p>1 = Desatenção visual, tátil, auditiva, espacial ou pessoal, ou extinção à estimulação simultânea em uma das modalidades sensoriais.</p> <p>2 = Profunda hemi-desatenção ou hemi-desatenção para mais de uma modalidade; não reconhece a própria mão e se orienta somente para um lado do espaço.</p>	
Total		

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESCALA NIHSS

Você sabe como fazer.

De volta pra casa.

Eu cheguei em casa do trabalho.

Próximo da mesa, na sala de jantar.

Eles ouviram o Pelé falar no rádio.

Sentenças para leitura no item 9. Melhor linguagem

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESCALA NIHSS

Mamãe

Tic-Tac

Paralelo

Obrigado

Estrada de ferro

Jogador de futebol

Lista para item 10. Disatria

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESCALA NIHSS



Lista para nomeação no item 9. Melhor linguagem

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ESCALA NIHSS



Figura para o item 9. Melhor linguagem

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: terciária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- Unidade de imagem (ultrassonografia/FAST). Tomografia está em manutenção.
- Laboratório de análises clínicas.
- Centro cirúrgico.
- Unidade de terapia intensiva.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é o médico de plantão na emergência de um hospital terciário e irá atender um paciente com 22 anos de idade com dor abdominal, em quadrante superior esquerdo (QSE).

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

- Realizar **ANAMNESE** e **EXAME FÍSICO** do paciente, verbalizando as alterações.
- Estabelecer e comunicar hipótese diagnóstica inicial.
- Solicitar e interpretar **EXAMES LABORATORIAIS** (no máximo QUATRO exames).
- Solicitar e interpretar outros **EXAMES COMPLEMENTARES** disponíveis na unidade, pertinentes ao caso.
- Estabelecer e comunicar a(s) hipótese(s) diagnóstica(s) definitiva(s) e propor tratamento inicial e definitivo.

**ATENÇÃO! VOCÊ PODERÁ TOCAR O PACIENTE
SOMENTE PARA REALIZAR O EXAME FÍSICO DE ABDOME.**

Revalida2024/2

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos
Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

IMPRESSO

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

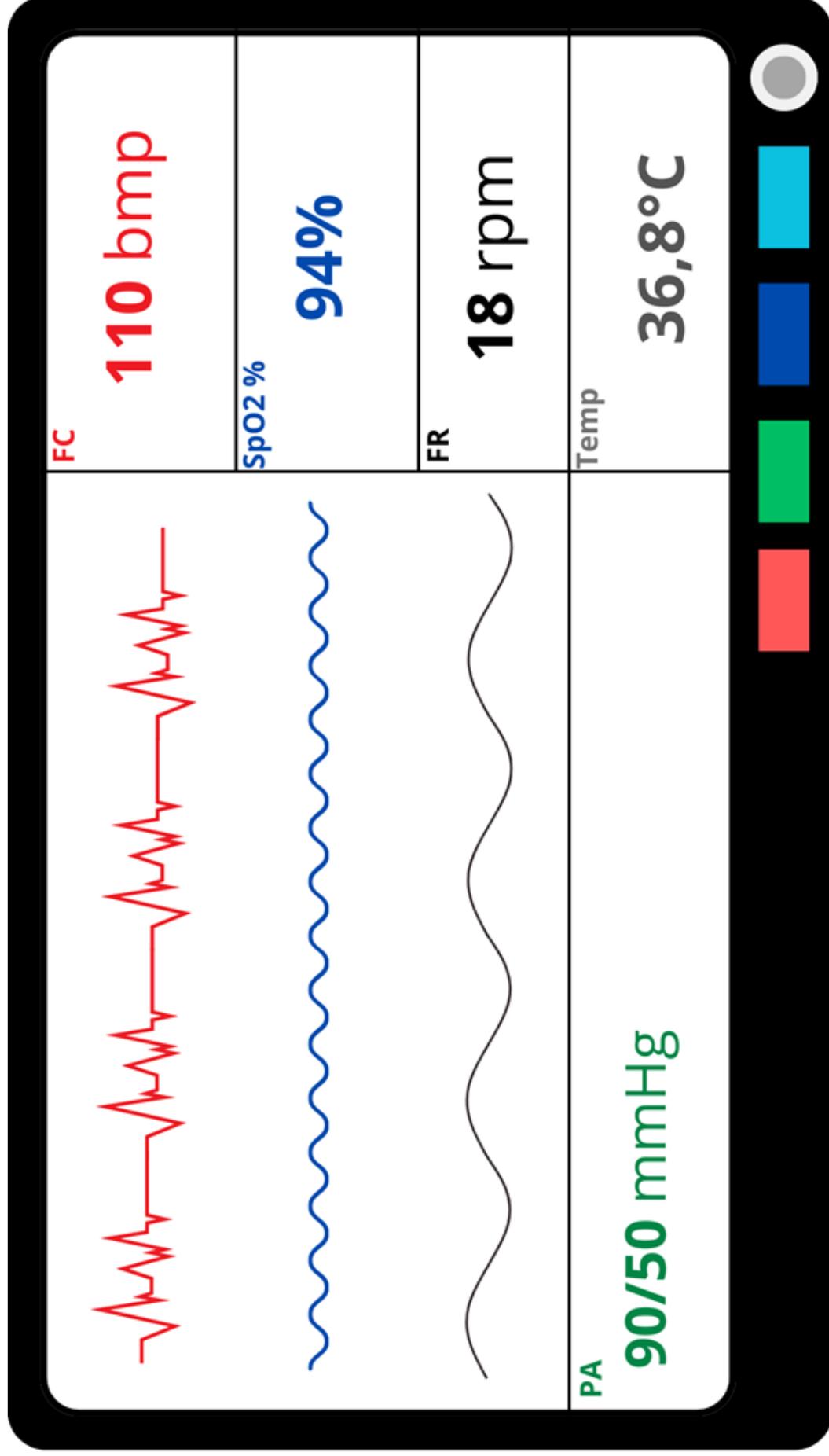
IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Estado geral regular, orientado no tempo e espaço, palidez de mucosas, sem cianose, enchimento capilar lentificado, pulso rápido, mas palpável.

Sistema Cardiovascular: sem alterações.

Sistema Respiratório: murmúrio vesicular presente, pouco diminuído na base esquerda.

IMPRESSO – TELA DE MONITOR



ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME ABDOMINAL

Inspeção: leve distensão abdominal.

Palpação: dor difusa em todo o abdome, mais intensa no QSE. Sem sinais de irritação peritoneal.

Percussão: macicez em QSE.

Ausculta: ruídos intestinais presentes e normoativos.

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Hemoglobina (Hb)	8,7 g/dL	12,0 – 16,0 g/dL
Hematócrito (Hct)	25 %	36,0 – 46,0 %
Leucograma	sem alterações	4.000 – 11.000/mm ³
Amilase	76	60-180 U/L
Lipase	30	0-160 U/L
Gasometria arterial		
pH arterial	7,36	7,35 – 7,45
PaCO ₂ (pressão arterial de dióxido de carbono)	30 mmHg	35 – 45 mmHg
PaO ₂ (pressão arterial de oxigênio)	80 mmHg	80 – 100 mmHg
HCO ₃ (bicarbonato)	19 mmol/L	22 – 26 mmol/L
Lactato	2	-3 – 3

IMPRESSO – EXAME DE IMAGEM

LAUDO DE ULTRASSONOGRAFIA FAST

Quadrante Superior Direito:

Líquido livre na cavidade peritoneal, estendendo-se ao flanco. Não há evidência de hematoma hepático.

Quadrante Superior Esquerdo:

Líquido próximo à loja esplênica, com hematoma subcapsular visível. A cápsula esplênica está espessada e irregular.

Quadrante Inferior Direito e Inferior Esquerdo:

Grande quantidade de líquido livre na cavidade pélvica.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

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

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- Consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico que está atendendo no consultório de uma UBS e vai receber uma menina com 3 anos e 4 meses de idade, numa consulta de rotina, acompanhada pela mãe.

Nos 10 minutos de duração da Estação, você deverá executar as seguintes tarefas, sempre se dirigindo à mãe:

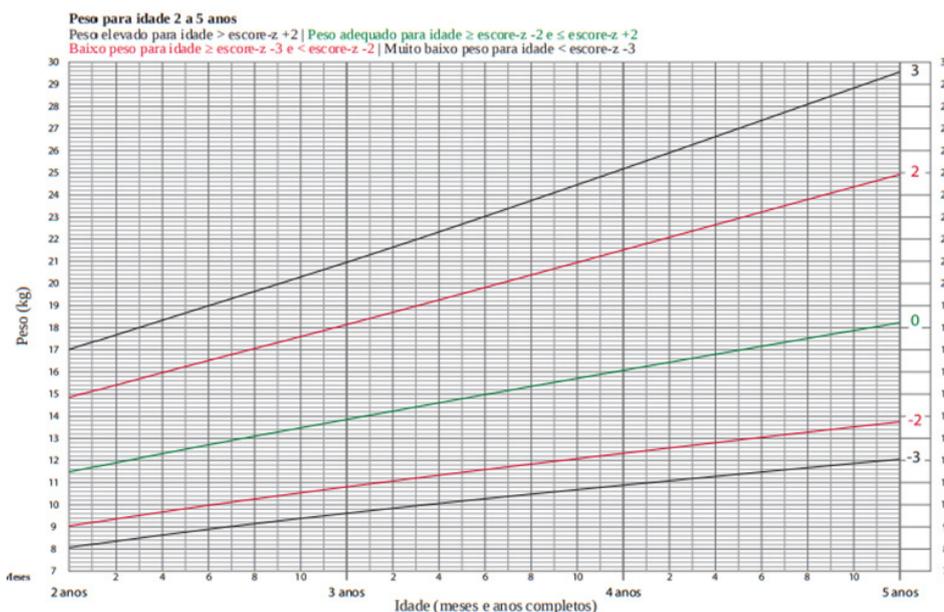
- Realizar anamnese voltada para o controle da pressão arterial da criança.
- Realizar a técnica da aferição da pressão arterial em membro superior da criança e verbalizar cada um dos passos que você executar.
- Analisar e interpretar valores obtidos de pressão arterial da criança.
- Classificar a pressão arterial de acordo com valores obtidos.
- Definir conduta clínica adequada a partir dos valores obtidos.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

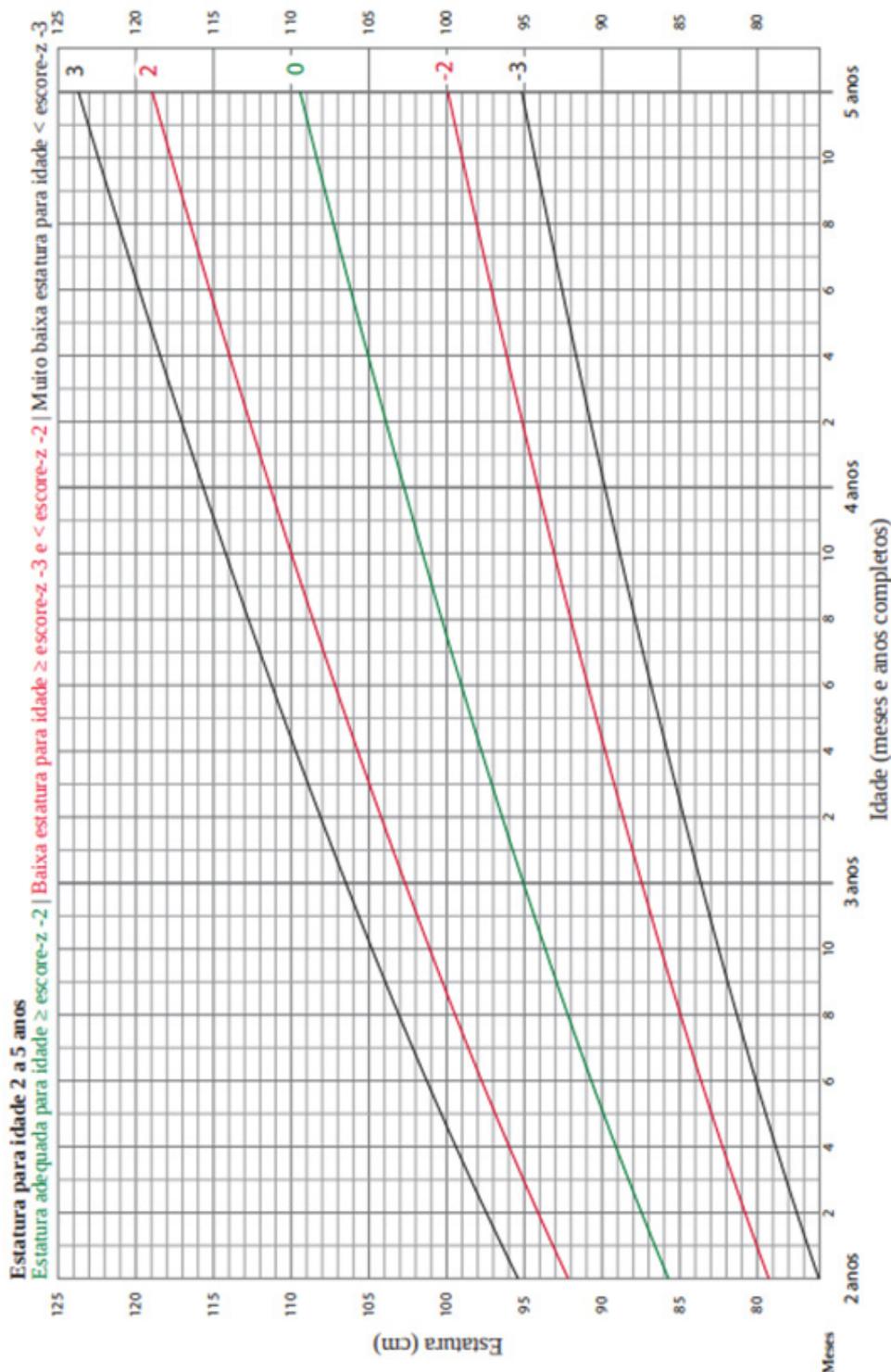
Laura, 3 anos e 4 meses / Peso: 14,5 Kg / Comprimento: 98 cm



ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA



Revalida2024/2

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos
Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

IMPRESSO

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Laura, 3 anos 4 meses.

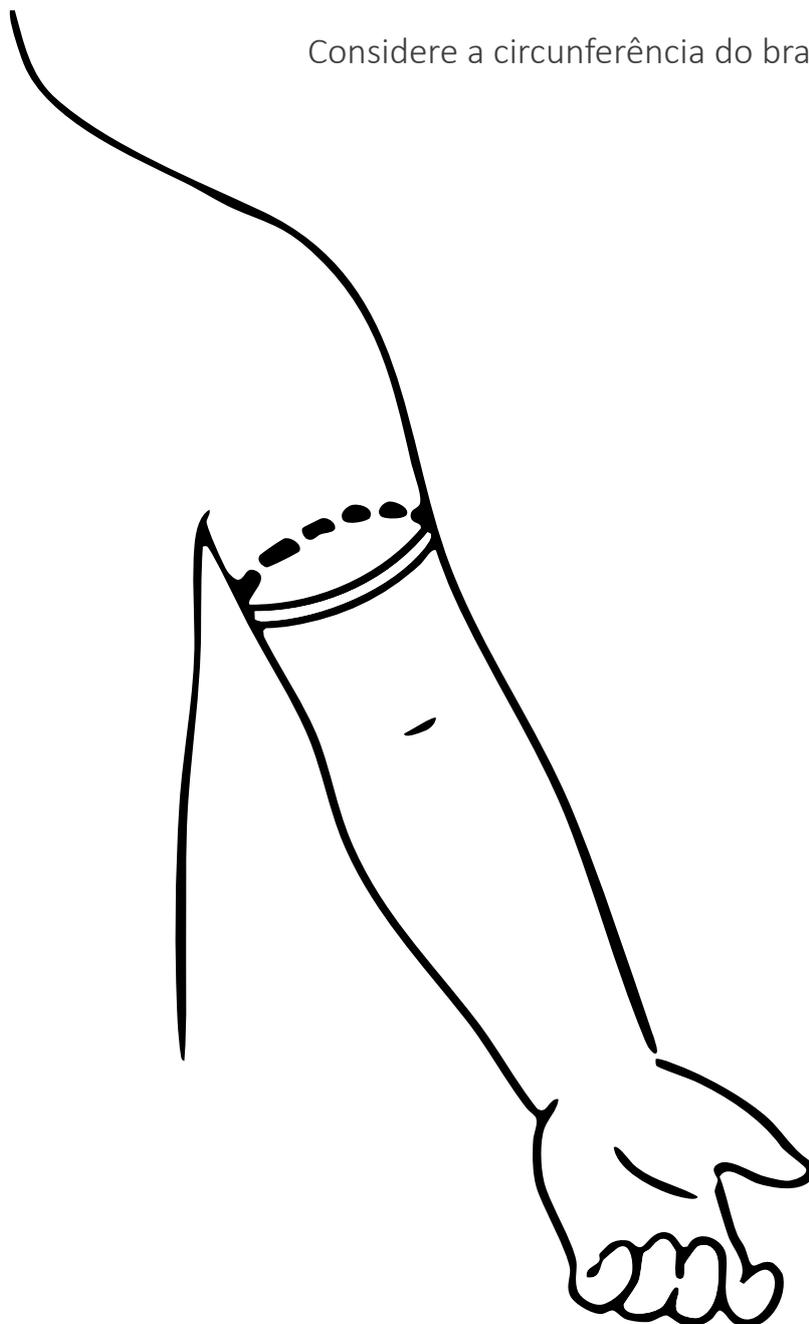
Exame físico geral e exame segmentar sem alterações.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – CIRCUNFERÊNCIA DO BRAÇO

Considere a circunferência do braço: 18 centímetros.



ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – BRAÇADEIRA E MANGUITO

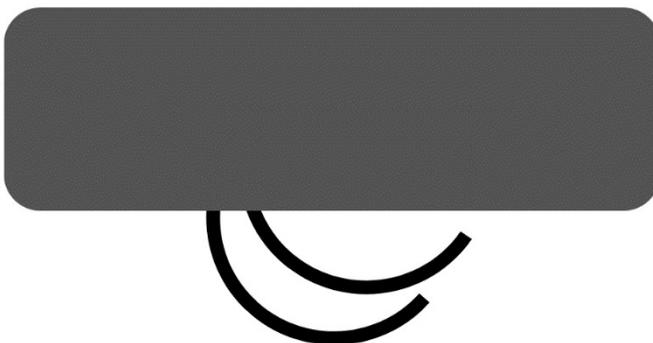
Braçadeira e Manguito: 1



largura: 6 cm

comprimento: 12 cm

Braçadeira e Manguito: 2



largura: 9 cm

comprimento: 18 cm

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – BRAÇADEIRA E MANGUITO

Braçadeira e Manguito: 3



largura: 10 cm

comprimento: 24 cm

Braçadeira e Manguito: 4



largura: 13 cm

comprimento: 30 cm

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – PRESSÃO ARTERIAL AFERIDA

Laura, 3 anos 4 meses.

Pressão arterial (membro superior direito):

Em 1ª aferição, 110 x 68 mmHg.

Em 2ª aferição, 108 x 66 mmHg.

Em 3ª aferição, 110 x 68 mmHg.

A pressão arterial média (3 aferições): 109 x 67 mmHg.

Revalida2024/2

Exame Nacional de Revalidação de Diplomas Médicos
Expedidos por Instituição de Educação Superior Estrangeira

IMPRESSO

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – TABELA DE PRESSÕES

Idade (anos)	Percentis da PA	Pressão Arterial Sistólica (mmHg) Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)							Pressão Arterial Diastólica (mmHg) Percentis da Estatura ou Medida da Estatura (cm)						
		5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%	5%	10%	25%	50%	75%	90%	95%
1	Estatura (cm)	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1	75,4	76,6	78,6	80,8	83	84,9	86,1
	P50	84	85	86	86	87	88	88	41	42	42	43	44	45	46
	P90	98	99	99	100	101	102	102	54	55	56	56	57	58	58
	P95	101	102	102	103	104	105	105	59	59	60	60	61	62	62
	P95 + 12 mmHg	113	114	114	115	116	117	117	71	71	72	72	73	74	74
2	Estatura (cm)	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4	84,9	86,3	88,6	91,1	93,7	96	97,4
	P50	87	87	88	89	90	91	91	45	46	47	48	49	50	51
	P90	101	101	102	103	104	105	106	58	58	59	60	61	62	62
	P95	104	105	106	106	107	108	109	62	63	63	64	65	66	66
	P95 + 12 mmHg	116	117	118	118	119	120	121	74	75	75	76	77	78	78
3	Estatura (cm)	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6	91	92,4	94,9	97,6	100,5	103,1	104,6
	P50	88	89	89	90	91	92	93	48	48	49	50	51	53	53
	P90	102	103	104	104	105	106	107	60	61	61	62	63	64	65
	P95	106	106	107	108	109	110	110	64	65	65	66	67	68	69
	P95 + 12 mmHg	118	118	119	120	121	122	122	76	77	77	78	79	80	81
4	Estatura (cm)	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2	97,2	98,8	101,4	104,5	107,6	110,5	112,2
	P50	89	90	91	92	93	94	94	50	51	51	53	54	55	55
	P90	103	104	105	106	107	108	108	62	63	64	65	66	67	67
	P95	107	108	109	109	110	111	112	66	67	68	69	70	70	71
	P95 + 12 mmHg	119	120	121	121	122	123	124	78	79	80	81	82	82	83
5	Estatura (cm)	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120	103,6	105,3	108,2	111,5	114,9	118,1	120
	P50	90	91	92	93	94	95	96	52	52	53	55	56	57	57
	P90	104	105	106	107	108	109	110	64	65	66	67	68	69	70
	P95	108	109	109	110	111	112	113	68	69	70	71	72	73	73
	P95 + 12 mmHg	120	121	121	122	123	124	125	80	81	82	83	84	85	85
6	Estatura (cm)	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7	110	111,8	114,9	118,4	122,1	125,6	127,7
	P50	92	92	93	94	96	97	97	54	54	55	56	57	58	59
	P90	105	106	107	108	109	110	111	67	67	68	69	70	71	71
	P95	109	109	110	111	112	113	114	70	71	72	72	73	74	74
	P95 + 12 mmHg	121	121	122	123	124	125	126	82	83	84	84	85	86	86
7	Estatura (cm)	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7	115,9	117,8	121,1	124,9	128,8	132,5	134,7
	P50	92	93	94	95	97	98	99	55	55	56	57	58	59	60
	P90	106	106	107	109	110	111	112	68	68	69	70	71	72	72
	P95	109	110	111	112	113	114	115	72	72	73	73	74	74	75
	P95 + 12 mmHg	121	122	123	124	125	126	127	84	84	85	85	86	86	87
8	Estatura (cm)	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9	121	123	126,5	130,6	134,7	138,5	140,9
	P50	93	94	95	97	98	99	100	56	56	57	59	60	61	61
	P90	107	107	108	110	111	112	113	69	70	71	72	72	73	73
	P95	110	111	112	113	115	116	117	72	73	74	74	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	122	123	124	125	127	128	129	84	85	86	86	87	87	87
9	Estatura (cm)	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6	125,3	127,6	131,3	135,6	140,1	144,1	146,6
	P50	95	95	97	98	99	100	101	57	58	59	60	60	61	61
	P90	108	108	109	111	112	113	114	71	71	72	73	73	73	73
	P95	112	112	113	114	116	117	118	74	74	75	75	75	75	75
	P95 + 12 mmHg	124	124	125	126	128	129	130	86	86	87	87	87	87	87

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: unidade de emergência de Ginecologia e Obstetrícia.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- laboratório de análises clínicas;
- farmácia para fornecimento de medicações;
- equipe de enfermagem e equipe médica;
- equipe de psicologia;
- equipe de segurança.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Uma mulher procura o serviço de emergência ginecológica após sofrer violência sexual. Está com medo e muito aflita com o acontecido.

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

- Realizar anamnese da paciente.
- Solicitar, se necessário, exames complementares pertinentes à situação clínica (serão pontuados apenas os 10 primeiros exames complementares mencionados).
- Indicar, se necessário, medicações a serem prescritas.
- Responder às perguntas da paciente de forma completa, justificando os motivos das orientações.
- Encaminhar a paciente, se necessário, para avaliação de outros profissionais.
- Orientar e indicar condutas relativas ao caso clínico de violência sexual.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – CARTÃO DE VACINAS

Cartão de Vacinação					
Difteria e tétano (dt)	Tríplice viral (SCR)	Hepatite B	Febre amarela	HPV	Outras vacinas
Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 2000	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. COVID 19 REALIZADO 4 DOSES
Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1997	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.
Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1997	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1997	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass. REALIZADO 1996	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.	Data: / / Lote: Cód. Unid. Ass.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Resultado	Valores de referência
Eritrograma	sem alterações	
Leucograma	sem alterações	
Plaquetograma	sem alterações	
Anticorpos Anti-HCV	0,05	Não reagente: menor que 0,90 Indeterminado: 0,90 a 1,00 Reagente: maior ou igual a 1,00
Anticorpos Anti HIV 1 e 2	Não reagente	Não reagente
Anticorpos Anti-Treponema Pallidum	0,08	Não reagente: menor que 1,00 Reagente: maior ou igual a 1,00
Antígeno de Superfície do HBV (HBsAg)	0,45	Não reagente: menor que 0,90 Indeterminado: 0,90 a 1,00 Reagente: maior ou igual a 1,00
Anticorpo anti-HBs	15,25	Não reagente: < 1,00 Indeterminado: 1,00-9,99 Reagente: maior ou igual a 10,00
HCG – Gonadotrofina Corionica	< 0,2	Negativo: menor que 4,9 Inconclusivo: 5,0 a 49,9 Positivo: maior que 50,0
Transaminase Oxalacética TGO (AST)	20 U/L	menor que 34 U/L
Transaminase Pirúvica TGP (ALT)	23 U/L	10 – 49 U/L

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES PARA O(A) PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: atenção primária à saúde.

Tipo de atendimento: ambulatorial – unidade básica de saúde.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- ambulatórios para atendimento de consultas marcadas e de acolhimento do dia;
- sala para observação, coleta de exames e administração de medicamentos orais ou parenterais.

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

DESCRIÇÃO DO CASO

Você recebe uma paciente de 21 anos de idade para uma consulta de acolhimento devido à dor no hipogastro há uma semana.

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

- Realizar a anamnese direcionada a queixa principal da paciente.
- Interpretar os dados do exame físico.
- Relacionar os achados clínicos às hipóteses diagnósticas.
- Explicar o diagnóstico e responder às perguntas da paciente.
- Indicar o tratamento incluindo medicamentos, orientar coleta de exames e medidas preventivas cabíveis.

A prescrição, pedidos de exames e orientações devem ser feitas apenas de forma verbal. Fale de maneira clara, audível e olhando para a câmera.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Pressão Arterial: 120 × 70 mmHg.

Temperatura Axilar: 36,7 °C.

Paciente em bom estado geral. Mucosas coradas e úmidas.

Abdome flácido sem defesa, mas com dor a palpação na fossa ilíaca esquerda.

Exame pélvico: exame especular com secreção vaginal abundante e esverdeada e colo friável eritema com secreção no orifício cervical.

Toque vaginal: dor a palpação do anexo esquerdo e dor à mobilização do colo.

Demais aspectos do exame físico estão normais.