

CHECKLIST PRÁTICA CLÍNICA MÉDICA

DENGUE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruzar o braço / aproximar / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível - sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ATENDIMENTO INICIAL

5- Questiona tempo de evolução dos sintomas.

6- Questiona características da febre: temperatura aferida em casa e padrão da febre ao longo do dia (contínua x piora em algum momento específico).

7- Questiona outros sintomas: calafrios, artralgia ou artrite, cefaleia, dor retro-orbitária, mialgia, vômitos, sangramentos.
(parcial se questionar apenas DOIS ou TRÊS sintomas associados; não realizado se questionar apenas UM ou se não questionar)

8- Questiona fatores de melhora e de piora.
(parcial se questionar apenas fatores de melhora OU piora)

9- Questiona se já teve quadro semelhante e se há algum conhecido apresentando os mesmos sintomas.

10- Questiona alergias, comorbidades e medicamentos.
(parcial se questionar apenas UM ou DOIS desses dados)

11- Verbaliza a necessidade de realizar o exame físico.

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL E AVALIAÇÃO INICIAL

12- Indica dengue como principal hipótese diagnóstica.

13- Indica necessidade de complementar a avaliação inicial com a prova do laço.

CONDUTA - PARTE 1

14- Indica realização de hemograma completo (ou hematócrito).

15- Mantém paciente em observação na Unidade.

16- Indica hidratação oral enquanto aguarda o resultado do exame.

17- Indica sintomático (dipirona ou paracetamol).

CONDUTA - PARTE 2

18- Orienta internação hospitalar após resultado do exame.

19- Indica hidratação intravenosa (20 ml/kg em 2 horas).

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

20- Menciona notificação compulsória semanal.
(parcial se não mencionar que a notificação deve ser semanal)

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

21- Desfaz dúvidas e verifica compreensão das informações.

CHECKLIST PRÁTICA

PEDIATRIA 8

RAIVA

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a acompanhante / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a acompanhante pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ATENDIMENTO

5- Questiona sobre tempo da mordedura.

6- Questiona sobre local da mordedura/ferida.

7- Questiona sobre características da ferida (quantidade, profundidade, tamanho).
(nenhuma pergunta = não realizado; UM a DOIS itens = parcial; TRÊS itens = realizado)

8- Questiona sobre o estado de saúde do cão no momento da agressão.

9- Questiona se era cão domiciliado ou não.

10- Questiona sobre vacinação contra o tétano.

11- Indica a necessidade de exame físico.

TIPO DE EXPOSIÇÃO

12- Acidente grave.

CONDUTA

13- Indica a lavagem do ferimento com água e sabão.

14- Questiona sobre a possibilidade de observação do cão por dez dias e indica observar o cão por dez dias se possível.

15- Indica que não deve ser iniciada profilaxia neste momento.

16- Indica que se o animal morrer, desaparecer ou se tornar raivoso deve retornar ao posto de vacinação para dar continuidade ao esquema profilático.

17- Indica o início da profilaxia com vacina (4 doses) e soro antirrábico.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e faz encaminhamento. Realiza as medidas de notificação.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

18- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

19- Indica notificação imediata ao SINAN.

CHECKLIST PRÁTICA

PEDIATRIA 4

INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

2- Solicita caderneta da criança.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

3- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a acompanhante / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

4- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

5- Chama a acompanhante pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE

6- Avalia tempo de início da febre.

7- Avalia características da febre.

8- Avalia outros sintomas.

9- Avalia fatores de alívio ou de piora.

10- Avalia comorbidades.

11- Avalia contato com casos semelhantes/história epidemiológica.

12- Indica a necessidade do exame físico.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

13- Indica o diagnóstico de febre sem sinais de localização.

14- Solicita EAS.

15- Solicita nova amostra de urina por cateterismo ou punção suprapúbica para realização de urinocultura.

16- Indica tratamento ambulatorial com antibiótico VO.

17- Solicita USG renal e das vias urinárias.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e menciona medidas de notificação.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

18- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

CHECKLIST PRÁTICA CLÍNICA MÉDICA 5

MENINGITE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ATENDIMENTO INICIAL

5- Questiona tempo de evolução da cefaleia.

6- Questiona características da cefaleia: intensidade, irradiação e padrão.

7- Questiona outros sintomas: febre, náuseas, vômitos, alterações visuais, alterações neurológicas.
(parcial se questionar apenas UM ou DOIS sintomas associados)

8- Questiona fatores de melhora e de piora.
(parcial se questionar apenas fatores de melhora OU piora)

9- Questiona se há algum contactante apresentando os mesmos sintomas.

10- Questiona alergias, comorbidades e medicamentos.
(parcial se questionar apenas UM ou DOIS desses dados)

11- Verbaliza a necessidade de realizar o exame físico.

INVESTIGAÇÃO DO QUADRO

12- Indica que o exame de fundo de olho é normal ou que não há edema de papila.

13- Indica punção lombar.

14- Indica que o germe provável é o meningococo ou *Neisseria meningitidis*.

15- Indica o diagnóstico de meningite bacteriana.

CONDUTA

16- Indica internação hospitalar com precaução de gotículas.

17- Indica antibioticoterapia adequada contra o meningococo: ceftriaxona, cefotaxima, penicilina cristalina, ampicilina...

18- Indica antitérmico.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

19- Chama acompanhante para avaliação — provável indicação de quimioprofilaxia com rifampicina (considerando que é contactante próximo, só não haverá indicação se o cônjuge também estiver doente — neste caso, pensaremos em tratá-lo, e não em fazer profilaxia).

Planeja o acompanhamento.

20- Menciona notificação compulsória imediata.
(parcial se não mencionar que a notificação deve ser imediata)

Extrapolou o motivo atual da consulta.

21- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA

NÃO SE APLICA

CHECKLIST PRÁTICA PREVENTIVA 7

INTOXICAÇÃO POR METANOL				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente (ou acompanhante) pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ANAMNESE				
5- Pergunta sobre tempo de evolução dos sintomas.				
6- Pergunta sobre sintomas associados: vômitos, vertigem, dor abdominal, sonolência, diminuição da acuidade visual, escotoma visual. (no mínimo TRÊS itens para considerar realizado)				
7- Pergunta sobre uso de droga e medicamento. (nenhuma pergunta = não realizado; UM item = parcial; DOIS itens = realizado)				
8- Pergunta sobre uso de álcool.				
9- Pergunta sobre comorbidades.				
10- Pergunta sobre quadro semelhante prévio.				
11- Pergunta sobre atividade profissional.				
12- Pergunta sobre quadro semelhante entre conhecidos.				
13- Realiza exame físico.				
DIAGNÓSTICO E CONDUTA				
14- Indica transferência para unidade de emergência com SAMU. (nenhuma indicação = não realizado; UM item = parcial; DOIS itens = realizado)				
15- Escreve intoxicação por metanol.				
16- Indica uso de etanol.				
17- Indica hemodiálise se piora do quadro.				
18- Indica HCO_3 para correção da acidose metabólica.				
19- Indica folato.				
20- Indica suporte clínico.				
21- Indica notificação ao SINAN.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
Planeja o acompanhamento.		NÃO SE APLICA		
Marca retorno.		NÃO SE APLICA		
Extrapolou o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.		NÃO SE APLICA		



CHECKLIST PRÁTICA

CIRURGIA 7

QUEIMADURA		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS				
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ATENDIMENTO INICIAL				
5- Indica o atendimento inicial através do ABCDE. (aceitar X-ABCDE)				
6- Indica a necessidade de via aérea artificial.				
SUPERFÍCIE CORPORAL QUEIMADA				
7- Indica SCQ de 36%. (MSE: 9% + face anterior: 4,5% + anterior da coxa D: 4,5% + tórax anterior e posterior: 18%)				
REPOSIÇÃO VOLÊMICA				
8- Indica RL como solução de escolha.				
9- Indica a reposição de 450 ml na próxima hora.				
10- Indica a correção elevando 10–30% do volume. (45–135 ml)				
CONDUTA ESPECÍFICA				
11- Indica a necessidade de realizar escarotomia na região do tórax.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
Planeja o tratamento. Explica que o tratamento é cirúrgico.		NÃO SE APLICA		
Extrapolava o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.		NÃO SE APLICA		

CHECKLIST PRÁTICA PREVENTIVA 3

ESPOROTRICOSE				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ATENDIMENTO				
5- Questiona sobre tempo do início dos sintomas.				
6- Questiona sobre evolução da lesão.				
7- Questiona sobre sintomas associados: prurido, secreção, dor, alteração da sensibilidade. (só pontuar se citar no mínimo TRÊS aspectos)				
8- Questiona sobre lesões semelhantes em outras localidades.				
9- Questiona sobre manifestações sistêmicas (febre, anorexia, emagrecimento, artralgia e cefaleia). (só pontuar se citar no mínimo TRÊS aspectos)				
10- Questiona comorbidades clínicas.				
11- Questiona sobre história ocupacional.				
12- Questiona sobre animal doméstico.				
13- Questiona sobre familiar com manifestação semelhante.				
14- Indica a necessidade de exame físico.				
DIAGNÓSTICO				
15- Escreve esporotricose.				
16- Escreve cultura do raspado da lesão.				
EXPLICAÇÃO DA CONDUTA				
17- Indica o uso de itraconazol.				
18- Indica medidas profiláticas (proteção ao manipular jardins e animais infectados).				
19- Indica uso por 3 a 6 meses de itraconazol.				
20- Indica incineração do corpo do animal.				
21- Indica que é fornecido pelo SUS.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
22- Planeja o acompanhamento na unidade.				
23- Marca retorno.				
24- Indica notificação semanal ao SINAN.				
25- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.				



CHECKLIST PRÁTICA

CIRURGIA 3

HÉRNIA INGUINAL

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE

5- Avalia características do abaulamento — localização, tempo, fatores de melhora e fatores de agravamento, se é redutível e o volume.
(pontuar se avaliar pelo menos TRÊS características)

6- Indica a necessidade de realizar o exame físico e explica que o exame deve ser feito em pé e deitado, realizando a manobra de Valsalva.

EXAME FÍSICO

7- Indica o diagnóstico de uma hérnia inguinal redutível.

8- Descreve a exploração do canal inguinal através da introdução do dedo no anel inguinal externo em direção ao anel inguinal interno.

9- Indica como achado mais provável o conteúdo heniário batendo na ponta do dedo do examinador, o que faz pensar em uma hérnia INDIRETA.

TRATAMENTO

10- Indicar tratamento cirúrgico eletivo por videolaparoscopia.

ACHADOS CIRÚRGICOS

11- Indica Nyhus III-B.

12- Indica estrutura “C” como vasos epigástricos inferiores.

13- Indica estrutura “E” como trato iliopúbico.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

Marca retorno.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA

CHECKLIST PRÁTICA

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA 6

SÍFILIS NA GESTAÇÃO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.				
5- Solicita o cartão de pré-natal.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ANAMNESE E EXAME FÍSICO DIRECIONADOS				
6- Pergunta paridade, idade gestacional (ou DUM) e intercorrências na gestação. (no mínimo DOIS aspectos para parcial)				
7- Investiga características da úlcera genital (número, bordos, sensibilidade). (no mínimo UMA característica deve ser investigada)				
8- Pergunta sobre outros sintomas associados (corrimento, febre, dispareunia, adenopatia). (no mínimo UM sintoma deve ser perguntado)				
9- Questiona sobre a história prévia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).				
10- Questiona sobre o uso de preservativo.				
11- Solicita exame da vulva e exame especular.				
12- Solicita presença de auxiliar na sala para realizar exame físico.				
EXAMES COMPLEMENTARES				
13- Escreve a microscopia de campo escuro.				
14- Escreve sorologia treponêmica (teste rápido ou FTA-Abs).				
15- Escreve sorologia não treponêmica (VDRL ou RPR).				
DIAGNÓSTICO				
16- Confirma a principal hipótese diagnóstica: sífilis primária. (PARCIAL se apenas sífilis)				
CONDUTA				
17- Indica o uso de penicilina benzatina, 2.400.000 UI, intramuscular, dose única E questiona sobre alergia medicamentosa. (PARCIAL se faltar dose ou via de administração ou não perguntar sobre alergia)				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
18- Convoca parceria sexual.				
19- Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas (rastreamento de outras ISTs e necessidade de seguimento a cada 30 dias com VDRL para controle de cura). (PARCIAL se citar apenas UM)				
20- Marca retorno e menciona as medidas de notificação compulsória.				
21- Extrapolando o motivo atual da consulta e pontua sobre a importância do uso de condom para proteção de IST. Orienta sobre abstinência sexual e do uso de condom na vigência do tratamento.				
22- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.				



CHECKLIST PRÁTICA

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA 2

INCOMPETÊNCIA ISTMOCERVICAL

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

Solicita o cartão de pré-natal.

NÃO SE APLICA

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE E EXAME FÍSICO DIRECIONADOS

5- Questiona a Data da Última Menstruação (DUM).

6- Questiona sobre história obstétrica.

7- Questiona sobre os abortamentos e parto prematuro.

8- Questiona sobre doenças e uso de medicações.

9- Solicita cartão de vacinação.

10- Solicita dados do exame físico.

DIAGNÓSTICO

11- Incompetência istmocervical.

CONDUTA

12- Indica cerclagem uterina no período entre 12 e 16 semanas de gestação.
(PARCIAL se não mencionar o período)

13- Prescreve neste momento ácido fólico (não pontuar ferro ou cálcio, pois não são indicados neste período).

14- Vacinas recomendadas: dTpa, influenza (H1N1), covid-19 e sincicial respiratório.
(no mínimo DOIS para PARCIAL e QUATRO para TOTAL)

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas.

NÃO SE APLICA

Marca retorno para avaliação histopatológica.

NÃO SE APLICA

Extrapolou o motivo atual da consulta e avalia uso de um contraceptivo.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA CLÍNICA MÉDICA 6

AVE ISQUÊMICO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ATENDIMENTO INICIAL				
5- Questiona tempo dos sintomas.				
6- Questiona características da fraqueza (pelo menos DUAS): local de início, progressão, intensidade, prejuízo funcional. (parcial se questionar apenas UMA característica)				
7- Questiona outros sintomas (pelo menos DOIS): febre, sonolência, crise epiléptica, alteração de sensibilidade ou outro déficit focal. (parcial se questionar apenas UM sintoma associado)				
8- Questiona episódios prévios semelhantes.				
9- Verbaliza necessidade de realizar o exame físico.				
EXAME FÍSICO				
10- Executa corretamente a manobra de Mingazzini dos membros superiores.				
EXAMES COMPLEMENTARES				
11- Indica hemoglicoteste ou glicemia capilar.				
12- Indica tomografia computadorizada de crânio sem contraste. (parcial se não mencionar a ausência de contraste)				
13- Indica diagnóstico de Acidente Vascular Encefálico (AVE) isquêmico.				
CONDUTA				
14- Indica alteplase (ou t-PA ou rt-PA), pela via intravenosa, na dose de 0,9 mg/kg (ou 90 mg) OU tenecteplase, pela via intravenosa, na dose de 0,25 mg/kg (ou 25 mg). (parcial se errar via de administração e/ou dose)				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
Planeja o acompanhamento.		NÃO SE APLICA		
Marca retorno e menciona notificação compulsória.		NÃO SE APLICA		
Extrapola o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
Desfaz dúvidas e verifica compreensão das informações.		NÃO SE APLICA		



CHECKLIST PRÁTICA CLÍNICA MÉDICA 2

DOENÇA DE CROHN				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I		IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO		
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.				
TAREFA II		HABILIDADES ESPECÍFICAS		
ATENDIMENTO INICIAL				
5- Questiona tempo de evolução da diarreia.				
6- Questiona características da diarreia (pelo menos três): número de evacuações diárias, volume de fezes, aspecto, muco, sangue, pus e tenesmo. (parcial se questionar apenas UMA ou DUAS características)				
7- Questiona outros sintomas (pelo menos três): febre, náuseas, vômitos, dor abdominal, alterações cutâneas. (parcial se questionar apenas UM ou DOIS sintomas associados)				
8- Questiona fatores de melhora e de piora. (parcial se questionar apenas fatores de melhora OU piora)				
9- Questiona episódios semelhantes no passado e se há contactantes sintomáticos. (parcial se questionar apenas UM desses aspectos)				
10- Questiona alergias, comorbidades e medicamentos. (parcial se questionar apenas UM ou DOIS desses dados)				
11- Verbaliza a necessidade de realizar o exame físico.				
CLASSIFICAÇÃO				
12- Indica que a diarreia é crônica e alta. (parcial se mencionar apenas UMA dessas formas de classificação)				
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA				
13- Indica um dos seguintes exames: EDA, colonoscopia, êntero-RM ou êntero-TC.				
14- Cita doença de Crohn como diagnóstico mais provável.				
TAREFA III		ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS		
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
15- Planeja o acompanhamento: encaminha para gastroenterologista.				
Marca retorno e menciona notificação compulsória.		NÃO SE APLICA		
16- Extrapola o motivo atual da consulta: reforça necessidade de interromper o tabagismo.				
17- Desfaz dúvidas e verifica compreensão das informações.				



CHECKLIST PRÁTICA PREVENTIVA 8

SILICOSE				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para o paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-lo sentado. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama o paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-lo.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ANAMNESE				
5- Pergunta sobre tempo de evolução dos sintomas.				
6- Pergunta sobre sintomas associados: tosse, expectoração, febre, emagrecimento, sibilância e cianose. (no mínimo TRÊS itens para considerar realizado)				
7- Pergunta sobre tabagismo.				
8- Pergunta sobre doença pulmonar prévia.				
9- Pergunta sobre comorbidades.				
10- Pergunta sobre uso de medicamentos e drogas. (nenhuma pergunta = não realizado; UM item = parcial; DOIS itens = realizado)				
11- Pergunta sobre atividade laborativa.				
12- Pergunta sobre quadro semelhante na família.				
13- Realiza exame físico.				
DIAGNÓSTICO, IMAGEM E TUBERCULOSE LATENTE				
14- Escreve exame de imagem (radiografia ou TC de tórax também devem ser aceitos).				
15- Escreve linfonodo em casca de ovo ou calcificação em casca de ovo ou casca de ovo.				
16- Escreve o diagnóstico de silicose.				
17- Escreve tuberculose.				
18- Indica tratamento da infecção latente por tuberculose com ISONIAZIDA ou RIFAPENTINA + ISONIAZIDA.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
Planeja o acompanhamento.		NÃO SE APLICA		
Marca retorno.		NÃO SE APLICA		
Extrapolando o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.		NÃO SE APLICA		

CHECKLIST PRÁTICA

PEDIATRIA 5

PUBERDADE PRECOCE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

2- Solicita a caderneta de saúde da criança.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

3- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a acompanhante / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

4- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

5- Chama a acompanhante pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

AValiação INICIAL

6- Avalia data de início do desenvolvimento mamário.

7- Avalia presença de outras alterações puberais, incluindo sangramento genital.

8- Avalia presença de queixas neurológicas.

9- Avalia exposição a estrógenos exógenos.

EXAME FÍSICO

10- Indica estágio M4P1.

11- Avalia velocidade de crescimento.

INVESTIGAÇÃO COMPLEMENTAR

12- Solicita radiografia de mão e punho esquerdos para avaliação da idade óssea.

13- Solicita dosagem de LH basal.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA

14- Indica o diagnóstico de puberdade precoce central.

15- Indica o tratamento com análogo de GnRh.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

16- Planeja o tratamento: orienta que será feito o acompanhamento do crescimento.

17- Planeja o tratamento: orienta que haverá perda de estatura na vida adulta se o tratamento não for realizado.

Marca retorno e faz encaminhamento: orienta coleta do teste do pezinho entre o terceiro e o quinto dia de vida.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

18- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.



CHECKLIST PRÁTICA

PEDIATRIA 1

CRUPE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

2- Solicita caderneta de saúde da criança.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

3- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a acompanhante / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

4- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

5- Chama a acompanhante pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE

6- Avalia tipo de início dos sintomas.

7- Avalia características da tosse.

8- Avalia outros sintomas.

9- Avalia fatores de alívio ou de piora.

10- Avalia quadros prévios.

11- Indica a necessidade de realizar o exame físico.

DIAGNÓSTICO

12- Indica o diagnóstico de laringotraqueobronquite viral aguda.

CONDUTA

13- Indica nebulização com adrenalina.

14- Indica corticosteroide IM.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

15- Marca retorno e faz encaminhamento. Realiza as medidas de notificação.

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

16- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações: orienta risco de febre reumática.

CHECKLIST PRÁTICA PREVENTIVA 4

RCOP (MÉTODO SOAP) – CEFALEIA TENSIONAL

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE CEFALEIA

5- Pergunta sobre tempo da cefaleia.

6- Pergunta sobre duração da dor.

7- Pergunta sobre o caráter da dor.

8- Pergunta sobre intensidade da dor.

9- Pergunta sobre fatores de melhora, piora e desencadeante.
(nenhuma pergunta = não realizado; 1–2 itens = parcial; 3 itens = realizado)

10- Pergunta sobre sintomas associados (aura, fotofobia, fonofobia, náuseas, vômitos, irritabilidade, pródromo...)
(nenhuma pergunta = não realizado; 1–2 itens = parcial; 3 ou mais itens = realizado)

11- Pergunta sobre alergia, comorbidades e uso de medicamentos.
(nenhuma pergunta = não realizado; 1–2 itens = parcial; 3 itens = realizado)

12- Indica a necessidade de exame físico.

13- Não indica exames complementares.

14- Verbaliza cefaleia tensional.

SOAP

15- Escreve o item subjetivo e nele o conteúdo cefaleia.
(não escreve nenhum item = não realizado; 1 item = parcial; 2 itens = realizado)

16- Escreve o item objetivo e nele o conteúdo exame físico normal.
(não escreve nenhum item = não realizado; 1 item = parcial; 2 itens = realizado)

17- Escreve o item avaliação e nele o conteúdo cefaleia tensional.
(não escreve nenhum item = não realizado; 1 item = parcial; 2 itens = realizado)

18- Escreve o item plano e nele o conteúdo tratamento para cefaleia tensional
(não precisa citar os medicamentos).
(não escreve nenhum item = não realizado; 1 item = parcial; 2 itens = realizado)

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

Marca retorno.

NÃO SE APLICA

Extrapola o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA

CHECKLIST PRÁTICA

CIRURGIA 8

OBSTRUÇÃO INTESTINAL				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ANAMNESE				
5- Avalia o padrão da dor.				
6- Questiona sobre o tempo de evolução do quadro.				
7- Questiona sobre a recorrência do quadro.				
8- Avalia presença de parada de eliminação de flatos e distensão abdominal.				
9- Avalia presença de náuseas e vômitos.				
10- Questiona sobre cirurgias prévias.				
11- Indica necessidade de realizar exame físico.				
DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO E PROPEDÊUTICA				
12- Indica brida ou ardência como diagnóstico etiológico.				
13- Indica a realização de rotina de abdome agudo. (aceitar se indicar RX simples de abdome)				
14- Indica corretamente os achados radiográficos.				
15- Indica obstrução do delgado.				
TRATAMENTO				
16- Internação, dieta oral zero, sondagem nasogástrica, analgesia, hidratação venosa, correção dos distúrbios hidroeletrólitos e ácido-básicos, Gastrografin®. (aceitar se indicar ≥ QUATRO)				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
17- Planeja o tratamento. Explica que o tratamento tem indicações específicas.				
Marca retorno e faz encaminhamento. Realiza as medidas de notificação.		NÃO SE APLICA		
Extrapolando o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
18- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.				

CHECKLIST PRÁTICA

CIRURGIA 4

CÂNCER GÁSTRICO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE

5- Avalia características da dispepsia — azia, tempo, fatores de melhora e de agravamento e sintomas associados, plenitude e saciedade precoce.
(pontuar se avaliar pelo menos TRÊS características)

6- Avalia a perda de peso — tempo, intenção, quantidade.
(pontuar se avaliar os TRÊS parâmetros)

7- Avalia fatores de risco para o câncer gástrico — alimentares, história familiar, tipo sanguíneo, outros sinais de alarme (vômitos), tabagismo.
(pontuar se avaliar pelo menos TRÊS fatores)

8- Indica a necessidade de realizar o exame físico.

EXAME PARA DIAGNÓSTICO

9- Indica a EDA como exame para confirmar o diagnóstico.

AVALIAÇÃO DA EDA E BIÓPSIA

10- Indica classificação de Borrmann 1 — lesão polipoide.
(pontuar somente se houver justificativa)

11- Indica subtipo difuso para a classificação de Lauren — presença de células em anel de sinete, lesão em estômago proximal, idade do paciente, subgrupo sanguíneo A.
(pontuar se indicar a presença de células em anel de sinete ou DUAS ou mais das outras características)

ESTADIAMENTO

12- Indica a necessidade de realizar os seguintes exames: (1) TC de tórax e abdome; (2) ultrassonografia endoscópica; (3) videolaparoscopia; (4) lavado peritoneal.
(pontuar se indicar DOIS ou mais exames)

13- Indica tratamento com quimioterapia neoadjuvante + gastrectomia total + linfadenectomia a D2 + quimioterapia adjuvante como tratamento.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o tratamento.

NÃO SE APLICA

Extrapola o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA

CHECKLIST PRÁTICA

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA 7

INFERTILIDADE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

5- Questiona se parceiro veio à consulta (casal infértil — importante investigar parceiro).

6- Questiona a idade da paciente.

7- Questiona há quanto tempo o casal vem mantendo relações sexuais sem contracepção.

8- Questiona sobre a frequência das relações sexuais do casal.

9- Questiona sobre a história menstrual e obstétrica.

10- Questiona sobre IST, doenças prévias e cirurgias.
(parcial se apenas UM)

11- Faz menção à necessidade de exame físico.

PROPEDEÚTICA BÁSICA DO CASAL INFÉRTIL

12- Solicita espermograma para parceiro.

13- Solicita dosagens hormonais (FSH, estradiol, antimülleriano, TSH, prolactina e progesterona de 2ª fase).
(parcial se apenas DOIS)

14- Solicita histerossalpingografia.

15- Solicita ultrassonografia transvaginal.

16- Identifica ser uma histerossalpingografia.

17- Descreve prova de Cotte negativa (obstrução) à direita.
(parcial se não mencionar o lado)

CONDUTA DE RETORNO

18- Indica realização de laparoscopia.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e faz encaminhamento.

NÃO SE APLICA

Extrapola o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA 3

EXAME OBSTÉTRICO E ESTÁTICA FETAL

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

NÃO SE APLICA

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

NÃO SE APLICA

COMUNICAÇÃO VERBAL

Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

NÃO SE APLICA

Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

NÃO SE APLICA

Solicita o cartão de pré-natal.

NÃO SE APLICA

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

EXAME FÍSICO OBSTÉTRICO

1- Menciona avaliação da atividade uterina ou metrossístoles.

2- Menciona avaliação da altura do fundo uterino.

3- Menciona avaliação das manobras de Leopold.

4- Menciona a avaliação do batimento cardíaco fetal.

5- Menciona necessidade do toque vaginal para avaliar condição cervical (dilatação e apagamento).

6- Menciona necessidade do toque vaginal para avaliar altura da apresentação.

ESTÁTICA FETAL

7- Ponto de referência: lambda.

8- Variedade de posição: ODA ou occipito-direita-anterior.

9- Rotação de 45 graus.

10- Sentido horário.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas.

NÃO SE APLICA

Marca retorno para avaliação histopatológica.

NÃO SE APLICA

Extrapolou o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA CLÍNICA MÉDICA 7

ENCEFALOPATIA HEPÁTICA E PBE				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. <i>(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)</i>				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ATENDIMENTO INICIAL				
5- Questiona tempo dos sintomas.				
6- Questiona outros sintomas, sendo obrigatório questionar febre. <i>(parcial se questionar apenas UMA manifestação associada)</i>				
7- Questiona episódios semelhantes no passado.				
8- Questiona comorbidades e uso de medicamentos.				
9- Indica necessidade de realizar o exame físico.				
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA / EXAME COMPLEMENTAR				
10- Cita encefalopatia hepática.				
11- Cita paracentese.				
CONDUTA				
12- Indica cefotaxima ou ceftriaxona (tratamento da PBE).				
13- Indica albumina no D1 e no D3 (profilaxia da síndrome hepatorenal).				
14- Indica tratamento da encefalopatia hepática: lactulose e/ou antibióticos (rifaximina, metronidazol, neomicina).				
15- Indica reposição de potássio.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
Planeja o acompanhamento.		NÃO SE APLICA		
Marca retorno e menciona notificação compulsória.		NÃO SE APLICA		
Extrapolou o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
Desfaz dúvidas e verifica compreensão das informações.		NÃO SE APLICA		



CHECKLIST PRÁTICA CLÍNICA MÉDICA 3

NEUROTOXOPLASMOSE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ATENDIMENTO INICIAL

5- Questiona tempo de evolução da cefaleia.

6- Questiona características da cefaleia: intensidade, padrão, localização e irradiação.

7- Questiona outros sintomas (pelo menos TRÊS): febre, náuseas, vômitos, outro(s) sintoma(s) neurológico(s) ou visual(is).
(parcial se questionar apenas UM ou DOIS sintomas associados)

8- Questiona fatores de melhora e de piora.
(parcial se questionar apenas fatores de melhora OU piora)

9- Questiona episódios semelhantes no passado.

10- Questiona alergias, comorbidades e medicamentos.
(parcial se questionar apenas UM ou DOIS desses dados)

11- Verbaliza a necessidade de realizar o exame físico.

EXAME FÍSICO

12- Indica dermatite seborreica.

13- Orienta posicionamento correto na maca para o exame.

14- Orienta corretamente a execução da manobra de Kernig.

15- Orienta corretamente a execução da manobra de Brudzinski.

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO

16- Indica ressonância magnética de crânio.
(parcial se solicitar TC de crânio)

17- Indica tratamento correto: (1) sulfadiazina + pirimetamina + ácido folínico OU (2) sulfametoxazol + trimetoprima.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento: orienta retorno ambulatorial após a alta.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e menciona notificação compulsória.

NÃO SE APLICA

Extrapola o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA

PEDIATRIA 6

CORPO ESTRANHO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

- 1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.
- 2- Solicita caderneta de saúde da criança.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

- 3- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a acompanhante / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

- 4- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.
- 5- Chama a acompanhante pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE

- 6- Avalia tempo e início dos sintomas.
- 7- Avalia características.
- 8- Avalia sintomas associados.
- 9- Avalia comorbidades.
- 10- Avalia fatores de alívio ou de piora.
- 11- Avalia quando foi a última refeição.
- 12- Indica a necessidade do exame físico.

DIAGNÓSTICOS E CONDUTA

- 13- Solicita radiografia.
- 14- Indica corpo estranho localizado no esôfago.
- 15- Indica aspecto compatível com bateria.
- 16- Indica EDA.
- 17- Orienta Jejum.
- 18- Orienta risco de complicações.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e menciona medidas de notificação.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

- 19- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações: orienta medidas de prevenção de acidentes.

CHECKLIST PRÁTICA

PEDIATRIA 2

SÍFILIS CONGÊNITA

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

Solicita caderneta de saúde da criança.

NÃO SE APLICA

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a acompanhante / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

NÃO SE APLICA

COMUNICAÇÃO VERBAL

Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

NÃO SE APLICA

Chama a acompanhante pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

NÃO SE APLICA

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE

2- Avalia sorologias / diagnóstico no pré-natal.

3- Avalia histórico prévio de sífilis.

4- Avalia tratamento da sífilis (medicação e esquema).

5- Avalia momento do início do tratamento.

6- Avalia outras IST.

7- Indica a necessidade de realizar o exame físico.

INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA

8- Indica pênfigo sífilítico.

9- Cita *Streptococcus pyogenes* ou estreptococo beta-hemolítico do grupo A.

10- Solicita VDRL de sangue periférico.

11- Solicita hemograma.

12- Solicita radiografia de ossos longos.

13- Solicita análise do liquor (proteína, celularidade e VDRL).

14- Indica alterações no liquor e diagnóstico de neurosífilis.

CONDOTA

15- Indica tratamento com penicilina cristalina EV por 10 dias.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

16- Menciona a notificação de sífilis congênita.

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA PREVENTIVA 5

GENOGRAMA/ECOMAPA/CICLO DE VIDA				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para o paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-lo sentado. <i>(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)</i>				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama o paciente (ou acompanhante) pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-lo.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
GENOGRAMA				
5- Caracteriza corretamente a relação com a esposa (próxima e conflituosa).				
6- Caracteriza corretamente a relação com a filha (proximidade).				
7- Caracteriza corretamente a relação com o filho (distanciamento).				
8- Desenha corretamente a relação com a esposa.				
9- Desenha corretamente a relação com a filha.				
10- Desenha corretamente a relação com o filho.				
11- Caracteriza corretamente o símbolo presente no sogro (abuso de álcool ou droga).				
12- Caracteriza corretamente o símbolo presente no cunhado (recuperação de abuso de álcool ou droga).				
13- Caracteriza corretamente o marcador de união presente na filha (adoção).				
ECOMAPA				
14- Cita ecomapa.				
15- Responde corretamente relação distante com o bar.				
16- Responde corretamente relação próxima com a UBS e com muito apoio. <i>(Nenhuma resposta = não realizado; 1 item = parcial; 2 itens = realizado)</i>				
CICLO DE VIDA				
17- Cita família com filhos adolescentes.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
Planeja o acompanhamento.		NÃO SE APLICA		
Marca retorno.		NÃO SE APLICA		
Extrapolando o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.		NÃO SE APLICA		

CHECKLIST PRÁTICA PREVENTIVA 1

DIARRREIA AGUDA		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS				
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ATENDIMENTO				
5- Questiona sobre tempo do início dos sintomas.				
6- Questiona frequência evacuatória.				
7- Questiona sobre características das fezes: cor, consistência, odor, restos alimentares, muco, pus e sangue. (nenhuma pergunta = não realizado; 1-2 itens = parcial; 3 ou mais itens = realizado)				
8- Questiona sobre sintomas associados: dor abdominal, febre, tenesmo, perda de peso, náuseas e vômitos. (nenhum pergunta = não realizado; 1-2 itens = parcial; 3 ou mais itens = realizado)				
9- Questiona sobre comorbidades e uso de medicamento/álcool.				
10- Questiona sobre quadro semelhante na família.				
11- Questiona sobre condições sanitárias.				
12- Indica a necessidade de exame físico.				
DIAGNÓSTICO E CONDUTA				
13- Escreve diarreia aguda ou gastroenterite viral aguda.				
CONDUTA				
14- Indica hidratação oral conforme aceitação no domicílio				
15- Indica não usar antidiarreico e nem antibiótico. (nenhum item = não realizado; 1 item = parcial; 2 itens = realizado)				
QUESTIONAMENTO DA ATRIZ				
16- Indica não usar refrigerante.				
17- Indica ciprofloxacino.				
18- Indica retorno se não melhorar em dois dias ou se apresentar algum sinal de alerta (piora da diarreia, vômitos repetidos, sangue nas fezes, diminuição da diurese; muita sede, recusa de alimentos). (nenhum item = não realizado; 1 item ou somente 1 sinal de alerta = parcial; 2 itens com pelo menos dois sinais de alerta = realizado)				
19- Indica que fará o atestado e que não precisa de perícia do INSS. (nenhum item = não realizado; 1 item = parcial; 2 itens = realizado)				
20- Indica que teria necessidade de notificação se fosse unidade sentinela.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
Planeja o acompanhamento.		NÃO SE APLICA		
Marca retorno.		NÃO SE APLICA		
Extrapolando o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.		NÃO SE APLICA		



CHECKLIST PRÁTICA

CIRURGIA 5

TRAUMA

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

NÃO SE APLICA

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

NÃO SE APLICA

COMUNICAÇÃO VERBAL

Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

NÃO SE APLICA

Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

NÃO SE APLICA

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ATENDIMENTO INICIAL

- 1- Indica a necessidade de garantir a segurança da cena.
(pontuar se avaliar, se perguntar se cena é segura, se indicar sinalização de via pública ou qualquer indicação de que inicialmente se deve garantir a segurança da equipe)
- 2- Indica a necessidade do uso de EPI.
- 3- Indica a necessidade de comprimir a lesão exsanguinante, seguindo o "X-ABCDE".
- 4- Indica que vai dar sequência ao atendimento, partindo para a letra A, do ABCDE.
- 5- Indica o diagnóstico de pneumotórax hipertensivo.
- 6- Indica a realização da toracocentese de alívio, descrevendo o local correto para a punção.
(pontuar se indicar e descrever o local)
- 7- Indica que vai seguir o atendimento, avaliando o resultado da intervenção e dando sequência ao atendimento inicial.
(pontuar se indicar a presença de maneira correta. Se mencionar somente parte da resposta, pontuar a metade)

CONDUTA

- 8- Indica a necessidade de realizar o exame do abdome.
- 9- Indica a realização de TC de abdome.
- 10- Indica a realização de TC de abdome e explique que abdome não é cirúrgico e o paciente está estável, sendo a TC indicada para avaliar o manejo conservador.
(pontuar se indicar a conduta e justificar; pontuar a metade se somente indicar a conduta)
- 11- Indica o tratamento conservador e a angioembolização.
(pontuar se indicar as duas medidas; pontuar a metade se somente indicar uma medida)

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o tratamento. Explica que o tratamento é cirúrgico.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA 8

ADENOMIOSE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

5- Investiga adequadamente a queixa de sangramento vaginal (coloração, início, intensidade, duração e sintomas associados).
(no mínimo DOIS aspectos para pontuação parcial e QUATRO para total)

6- Questiona sobre data da última menstruação.

7- Questiona sobre contracepção.

8- Questiona história obstétrica.

9- Questiona sobre doenças prévias.

10- Faz menção à necessidade de exame físico.

EXAMES COMPLEMENTARES

11- Solicita hemograma.

12- Solicita ultrassonografia transvaginal.
(metade se apenas ultrassonografia)

13- Indica ressonância de pelve.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA

14- Indica adenomiose.

15- Indica histerectomia.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e faz encaminhamento.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA

CHECKLIST PRÁTICA

CIRURGIA 1

COLECISTITE AGUDA

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE

5- Avalia características da dor — tipo, localização, tempo, fatores de melhora e fatores de agravamento e sintomas associados.
(pontuar se avaliar pelo menos TRÊS características)

6- Avalia a presença de febre, náuseas e vômitos.

7- Indica a necessidade de realizar o exame físico.

EXAME FÍSICO

8- Solicita permissão para a realização do exame físico do abdome.

9- Solicita a exposição do abdome e indica a higienização e aquecimento das mãos. Indica que o exame do abdome é feito em 4 etapas: inspeção, ausculta, percussão e palpação.
(pontuar se indicar TODAS as etapas)

10- Descreve corretamente o sinal de Murphy.

11- Indica o achado de interrupção da inspiração profunda.

12- Indica que o sinal de Murphy não confirma o diagnóstico.

EXAME DE IMAGEM

13- Indica a necessidade de uma USG para confirmar o diagnóstico.

14- Indica a presença de 2 dos seguintes achados: cálculo impactado no infundíbulo, espessamento da parede vesicular, líquido perivesicular e hipervascularização ao Doppler.

DIAGNÓSTICO

15- Indica colecistite aguda como diagnóstico.

COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA

16- Indica como locais corretos de punção: 2, 4, 6 e 8.

17- Indica as seguintes estruturas: 4— Artéria cística e 5— Ducto cístico.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas.

NÃO SE APLICA

Marca retorno.

NÃO SE APLICA

Extrapola o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA 4

CÂNCER DE ENDOMÉTRIO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.

Solicita o cartão de pré-natal.

NÃO SE APLICA

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

5- Investiga adequadamente a queixa de sangramento vaginal (coloração, início, intensidade, duração e sintomas associados).
(no mínimo DOIS aspectos para pontuação parcial e QUATRO para total)

6- Questiona idade da paciente e Data da Última Menstruação (DUM).

7- Questiona sobre uso de terapia hormonal.

8- Questiona sobre história obstétrica.

9- Questiona sobre doenças prévias.

10- Faz menção à necessidade de exame físico.

EXAMES COMPLEMENTARES

11- Solicita ultrassonografia transvaginal (metade se apenas ultrassonografia).

12- Indica histeroscopia com biópsia (metade se não mencionar biópsia).

CONDUTA TERAPÊUTICA

13- Indica lavado peritoneal + hysterectomia total + anexectomia (ou salpingo-ooforectomia) bilateral + linfadenectomia.
(no mínimo DOIS aspectos para pontuação parcial e QUATRO para total)

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e faz encaminhamento.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA CLÍNICA MÉDICA 8

TUBERCULOSE				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. <i>(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)</i>				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ATENDIMENTO INICIAL				
5- Questiona tempo dos sintomas.				
6- Questiona características da febre e da tosse.				
7- Questiona perda ponderal e sudorese noturna. <i>(parcial se questionar apenas UMA manifestação associada)</i>				
8- Questiona fatores de melhora e de piora.				
9- Questiona se há contactantes sintomáticos.				
10- Questiona alergias, comorbidades e uso de medicamentos. <i>(parcial se não questionar todos os parâmetros)</i>				
11- Indica necessidade de realizar o exame físico.				
INVESTIGAÇÃO DIAGNÓSTICA				
12- Indica radiografia de tórax.				
13- Indica Teste Rápido Molecular para Tuberculose (TRM-TB) ou baciloscopia (BAAR).				
14- Indica diagnóstico de tuberculose pulmonar.				
CONDUTA				
15- Indica tratamento com esquema RIPE (2 RIPE / 4 RI).				
16- Orienta coleta de cultura do escarro e teste rápido para HIV.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
17- Chama contactante para avaliação.				
18- Planeja o acompanhamento: TDO, além de consultas e baciloscopias mensais. <i>(parcial se não indicar todos os itens)</i>				
19- Menciona notificação compulsória ao SINAN.				
20- Extrapola o motivo atual da consulta: solicita teste rápido para HIV.				
21- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.				

CHECKLIST PRÁTICA

PEDIATRIA 7

BAIXA ESTATURA

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

2- Solicita a caderneta de saúde da criança.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

3- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a acompanhante / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

4- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

5- Chama a acompanhante pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

6- Questiona tempo da queixa.

7- Avalia doenças prévias / comorbidades.

8- Avalia idade gestacional e peso de nascimento.

9- Avalia estatura dos pais e histórico de crescimento.

10- Solicita estatura atual.

11- Solicita estaturas pregressas.

12- Solicita avaliação do estadiamento de Tanner.

CONDUTA NA REAVALIAÇÃO

13- Cita diagnóstico de eutrofia.

14- Cita diagnóstico de baixa estatura para idade.

15- Indica velocidade de crescimento de 6 cm/ano.

16- Indica alvo-genético de 1,73 m.

17- Solicita radiografia de mão e punho esquerdos para avaliação da idade óssea.

18- Indica o provável diagnóstico de atraso constitucional do crescimento.

19- Orienta sobre bom prognóstico estatural.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o tratamento.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e faz encaminhamento. Realiza as medidas de notificação.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

20- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

CHECKLIST PRÁTICA

CLÍNICA MÉDICA 4

DERMATOMIOSITE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ATENDIMENTO INICIAL

5- Questiona tempo de evolução da fraqueza.

6- Questiona características da fraqueza: consegue definir que o sintoma é proximal e simétrico.

7- Questiona outros sintomas (pelo menos três): febre, náuseas, vômitos, diarreia, tosse, alterações cutâneas, cefaleia ou outro(s) sintoma(s) neurológico(s).
(parcial se questionar apenas UM ou DOIS sintomas associados)

8- Questiona fatores de melhora e de piora.
(parcial se questionar apenas fatores de melhora OU piora)

9- Questiona episódios semelhantes no passado.

10- Questiona alergias, comorbidades e medicamentos.
(parcial se questionar apenas UM ou DOIS desses dados)

11- Verbaliza a necessidade de realizar o exame físico.

EXAME FÍSICO

12- Indica força muscular grau 4.

13- Orienta corretamente a pesquisa da manobra de Mingazzini dos membros superiores.

14- Menciona pápulas de Gottron.

DIAGNÓSTICO

15- Menciona dermatomiosite como diagnóstico mais provável.

16- Indica exame de imagem válido para rastreio neoplásico (ex.: colonoscopia).

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento: orienta retorno ambulatorial após a alta.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e menciona notificação compulsória.

NÃO SE APLICA

Extrapola o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica compreensão das informações.

NÃO SE APLICA

CHECKLIST PRÁTICA

PEDIATRIA 3

PNEUMONIA

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

2- Solicita caderneta de saúde da criança.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

3- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a acompanhante / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

4- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

5- Chama a acompanhante pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

AValiação INICIAL

6- Questiona duração da tosse.

7- Questiona características da tosse: secreção, ruídos associados.

8- Questiona presença de outros sintomas.

9- Avalia fatores de alívio ou de piora.

10- Avalia comorbidades e alergias.

11- Indica a necessidade de realizar o exame físico.

DIAGNÓSTICO E CONDUTA

12- Indica o diagnóstico de pneumonia.

13- Cita pneumococo ou *Streptococcus pneumoniae* como principal agente.

14- Indica tratamento ambulatorial com amoxicilina VO.

15- Agenda reavaliação em 48 horas.

CONDUTA NA REAVALIAÇÃO

16- Indica internação hospitalar.

17- Indica tratamento com penicilina IV.

18- Solicita radiografia de tórax.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o tratamento.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e faz encaminhamento. Realiza as medidas de notificação.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

19- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.



CHECKLIST PRÁTICA PREVENTIVA 6

INTOXICAÇÃO POR AGROTÓXICO

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE

5- Pergunta sobre tempo de exposição.

6- Pergunta sobre sintomas associados: febre, náuseas, vômitos, cefaleia, taquicardia, tremores, câibras, miofasciculações.
(nenhum item = não realizado; pelos menos 3 itens = realizado)

7- Pergunta sobre tempo de exposição.

8- Pergunta sobre forma de contaminação.

9- Pergunta sobre uso de EPI.

10- Pergunta sobre uso de álcool, drogas e medicamentos de uso contínuo.
(nenhum item = não realizado; 1 ou 2 itens = parcial; 3 itens = realizado)

11- Pergunta sobre vínculo empregatício.

12- Indica exame físico.

ORGANOFOSFORADOS

13- Indica toxíndrome colinérgica ou anticolinesterásica.

14- Indica inibidores de colinesterase do tipo organofosforados.

15- Indica atropina.

MEDIDAS EPIDEMIOLÓGICAS/SANITÁRIAS/PREVIDENCIÁRIAS

16- Indica a notificação ao SINAN de intoxicação exógena.

17- Indica a notificação ao INSS através da Comunicação de Acidente de Trabalho (CAT).

18- Indica o acionamento do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (Cerest).

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas.

NÃO SE APLICA

Marca retorno e faz encaminhamento. Realiza as medidas de notificação.

NÃO SE APLICA

Extrapolou o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA



CHECKLIST PRÁTICA PREVENTIVA 2

DEPRESSÃO BIPOLAR				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ATENDIMENTO				
5- Questiona sobre tempo do início dos sintomas.				
6- Questiona sobre sintomas associados: isolamento, tédio, perda de interesse ou prazer; alteração do apetite e sono; fadiga ou perda de energia; sentimento de culpa ou inutilidade; retardo ou agitação psicomotora; capacidade reduzida para pensar ou se concentrar. (só pontuar se citar no mínimo CINCO aspectos)				
7- Questiona sobre fator estressante recente.				
8- Questiona sobre antecedente psiquiátrico.				
9- Questiona sobre quadros semelhantes prévios.				
10- Questiona comorbidades clínicas.				
11- Questiona uso de medicamentos e de outras substâncias (ex.: álcool e drogas ilícitas). (nenhuma pergunta = não realizado; 1 item = parcial; 2 itens = realizado)				
12- Questiona sobre história familiar de doença psiquiátrica.				
13- Questiona sobre ideação suicida.				
14- Questiona sobre impacto social dos sintomas.				
DIAGNÓSTICO				
15- Escreve depressão bipolar ou transtorno bipolar.				
EXPLICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO E DA CONDUTA				
16- Explica corretamente para a paciente o que é o transtorno bipolar.				
17- Indica psicoterapia (precisa indicar onde vai fazer: CAPS ou serviço da atenção básica).				
18- Indica tratamento farmacológico adequado (possibilidades de resposta: quetiapina ou lurasidona +/- lítio [ou valproato]; olanzapina + fluoxetina; valproato +/- lítio; lamotrigina +/- lítio).				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
19- Planeja o acompanhamento.				
20- Marca retorno.				
Extrapolou o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
21- Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.				



CHECKLIST PRÁTICA

CIRURGIA 6

APENDICITE AGUDA				
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. <i>(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)</i>				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente as dúvidas, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ANAMNESE				
5- Avalia o padrão da dor.				
6- Questiona sobre o tempo de evolução.				
7- Questiona sobre náuseas e vômitos.				
8- Questiona sobre febre.				
9- Questiona sobre comorbidades.				
10- Explica o motivo da dor ser migratória.				
11- Indica a necessidade de realizar o exame físico.				
EXAME FÍSICO				
12- Indica corretamente o sinal de Blumberg.				
13- Explica corretamente o sinal de Blumberg.				
14- Indica corretamente o sinal de Rovsing.				
15- Explica corretamente o sinal de Rovsing.				
DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO				
16- Indica a apendicite aguda como diagnóstico etiológico.				
EXAMES DE IMAGEM E LABORATORIAL				
17- Indica a necessidade de realizar a USG. <i>(aceitar se indicar hemograma completo — não obrigatório)</i>				
ESCALA DE ALVARADO E TRATAMENTO				
18- Indica a pontuação em Alvarado de 10 pontos.				
19- Indica apendicectomia com antibioticoprofilaxia como tratamento.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
Planeja o tratamento. Explica que o tratamento é cirúrgico.		NÃO SE APLICA		
Extrapolou o motivo atual da consulta.		NÃO SE APLICA		
Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.		NÃO SE APLICA		

CHECKLIST PRÁTICA

CIRURGIA 2

DIVERTICULITE		NÃO REALIZADO	PARCIAL	REALIZADO
ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS				
TAREFA I	IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO			
IDENTIFICAÇÃO				
1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.				
COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL				
2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada. (no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)				
COMUNICAÇÃO VERBAL				
3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.				
4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.				
TAREFA II	HABILIDADES ESPECÍFICAS			
ANAMNESE				
5- Avalia características da dor — tipo, localização, tempo, fatores de melhora e de agravamento e sintomas associados. (pontuar se avaliar pelo menos 3 características)				
6- Questiona sobre cirurgias prévias.				
7- Indica a necessidade de realizar o exame físico.				
EXAME FÍSICO				
8- Indica e valoriza a presença de desconpressão dolorosa em FIE.				
EXAME DE IMAGEM				
9- Indica a necessidade de realizar uma tomografia computadorizada.				
10- Indica a presença de abscesso pericólico.				
11- Indica uma diverticulite aguda Hinchey I.				
DIAGNÓSTICO ETIOLÓGICO				
12- Indica diverticulite aguda com diagnóstico etiológico.				
TRATAMENTO				
13- Indica a necessidade de internação, início de antibioticoterapia e a drenagem guiada do abscesso.				
14- Indica a necessidade de realizar uma colonoscopia após 4–6 semanas da resolução do caso.				
TAREFA III	ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS			
Chama responsável / acompanhante / familiar.		NÃO SE APLICA		
15- Planeja o acompanhamento. Explica a diferença entre a cirurgia e a drenagem.				
16- Planeja o acompanhamento. Indica que a cirurgia será realizada de forma eletiva após a resolução deste quadro.				
Marca retorno.		NÃO SE APLICA		

CHECKLIST PRÁTICA

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA 5

EXAME DAS MAMAS / NÓDULO DE MAMA

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO REALIZADO PARCIAL REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

NÃO SE APLICA

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

NÃO SE APLICA

COMUNICAÇÃO VERBAL

Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

NÃO SE APLICA

Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

NÃO SE APLICA

Solicita o cartão de pré-natal.

NÃO SE APLICA

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

EXAME FÍSICO

1- Indica inspeção estática (tamanho, forma, simetria, papila e aréola, discromia, abaulamentos e retrações).

2- Indica inspeção dinâmica.

3- Indica palpação dos linfonodos supraclaviculares, infraclaviculares e axilares.
(PARCIAL se apenas DUAS cadeias linfáticas e TOTAL se as TRÊS cadeias)

4- Indica palpação das mamas.

5- Indica avaliação de derrame papilar à expressão.

6- Indica ultrassonografia mamária.

EXAME DE IMAGEM

7- Escreve categoria de 2 BI-RADS.

8- Escreve cisto mamário.
(PARCIAL se apenas lesão benigna)

CONDUTA

9- Indica realização de PAAF (Punção Aspirativa com Agulha Fina).

10- Indica bom prognóstico (lesão benigna).

11- Indica novo USG mamário de controle pós-punção.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento.

NÃO SE APLICA

Marca retorno para avaliação histopatológica.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA

CHECKLIST PRÁTICA

GINECOLOGIA/ OBSTETRÍCIA 1

VULVOVAGINITE

ITENS DE DESEMPENHO AVALIADOS

NÃO
REALIZADO

PARCIAL

REALIZADO

TAREFA I

IDENTIFICAÇÃO E COMUNICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO

1- Identificação mútua, cumprimenta e acolhe.

COMUNICAÇÃO NÃO VERBAL

2- Contato visual / expressão empática e respeitosa / tronco voltado para a paciente / não cruza o braço / aproxima / colocá-la sentada.
(no mínimo TRÊS aspectos de forma adequada)

COMUNICAÇÃO VERBAL

3- Linguagem pausada, simples e acessível — sem jargão médico / resposta empática.

4- Chama a paciente pelo nome e ouve atentamente, sem interrompê-la.

Solicita o cartão de pré-natal.

NÃO SE APLICA

TAREFA II

HABILIDADES ESPECÍFICAS

ANAMNESE E EXAME FÍSICO DIRECIONADOS

5- Investiga características do corrimento (tempo do surgimento, coloração e odor).
(no mínimo DOIS aspectos para PARCIAL e TRÊS para total)

6- Questiona outros sintomas associados (febre, prurido, dor abdominal e dispareunia).
(no mínimo DOIS aspectos para PARCIAL e TRÊS para total)

7- Questiona a Data da Última Menstruação (DUM).

8- Questiona sobre o uso de preservativo e outro método contraceptivo.

9- Questiona sobre a história prévia de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST).

10- Solicita exame da vulva e exame especular.
(PARCIAL se apenas exame ginecológico)

11- Solicita presença de auxiliar na sala para realizar exame físico.

EXAMES COMPLEMENTARES

12- Teste das aminas ou teste de whiff ou sniff test ou teste com KOH.

13- pH vaginal.

14- Exame a fresco (microscopia direta) ou bacterioscopia com coloração pelo Gram.

DIAGNÓSTICO

15- Diagnóstico: vaginose citolítica.

CONDUTA

16- Indica o uso de ducha vaginal com bicarbonato ou alcalinizar meio.

TAREFA III

ORIENTAÇÕES E DÚVIDAS

Chama responsável / acompanhante / familiar.

NÃO SE APLICA

Planeja o acompanhamento, indicando de forma clara quais são as próximas etapas.

NÃO SE APLICA

Marca retorno para avaliação histopatológica.

NÃO SE APLICA

Extrapolando o motivo atual da consulta.

NÃO SE APLICA

Desfaz dúvidas e verifica a compreensão das informações.

NÃO SE APLICA