

# PARECER DO PADRÃO ESPERADO DE PROCEDIMENTO DA PROVA DE HABILIDADES CLÍNICAS (PEP)

## ESTAÇÃO 7 – ÁREA: CIRURGIA GERAL

### 1. DOS FATOS

Trata-se de estação de habilidades clínicas que consiste em atendimento médico em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) para reavaliação de paciente que retorna após 2 dias de uma consulta, durante a qual se queixou de leve dor torácica direita e desconforto respiratório súbito, mantendo os mesmos sintomas, porém com intensidade um pouco maior. O paciente traz consigo a radiografia de tórax solicitada pelo médico da consulta anterior. A finalidade do caso é avaliar a habilidade do(a) participante de realizar o atendimento, interpretar a radiografia de tórax, realizar diagnóstico etiológico e definir condutas, **explicando** os procedimentos médicos ao paciente.

Ao participante do exame, foi solicitada a seguinte tarefa, a ser realizada em 10 minutos: realizar o atendimento ao paciente; definir o diagnóstico; adotar a conduta médica necessária, verbalizando a(s) técnica(s) dos procedimentos e os encaminhamentos que se fizerem necessários.

Nas orientações aos examinadores, está explícito que o padrão ouro de desempenho consistiu em: acolher o paciente, realizar o atendimento, interpretar os dados clínicos e radiológicos e diagnosticar o caso como pneumotórax espontâneo, com moderada repercussão respiratória. Com esse diagnóstico, encaminhar o paciente para o hospital, explicando os procedimentos aos quais o paciente seria submetido (Punção pleural de alívio e possível drenagem sob selo d'água).

### 2. DOS QUESTIONAMENTOS

Os recursos ora impetrados colocam em questão os seguintes aspectos, em ordem de relevância:

- a) má qualidade da imagem radiológica;
- b) ausência de dados referentes à percussão no exame físico;
- c) discrepância entre dados do exame físico e item 3 do *checklist*;
- d) questionamento sobre o local de punção de alívio;
- e) confusão entre dados de exame físico e fatores de risco no item 2 do *checklist*.

### 3. DA CONTRA-ARGUMENTAÇÃO

- a) **Má qualidade da imagem radiológica**

A maioria dos recursos alega que a imagem radiológica impressa estava com qualidade diferente da apresentada em tela de computador, o que teria dificultado o diagnóstico. A análise dos impressos demonstra que, embora mais nítida a linha de pneumotórax em tela, ela se encontra visível nos impressos, com uma área inequívoca de hipertransparência pulmonar à direita, sem trama vascular periférica. Quanto à alegação de que, por ser uma imagem reduzida, não se conseguiria verificar linha de pneumotórax de mais de 3 cm no impresso, a linha tem 2 cm em uma folha A4. Em uma radiografia em tamanho real isso corresponderia a mais de 4 a 5 cm. Finalizando, a radiografia é um refinamento diagnóstico, uma vez que o diagnóstico é eminentemente clínico. O simples fato de haver hipertransparência evidente na radiografia de um hemitórax pulmonar com diminuição de murmúrio vesicular e abolição de frêmito num paciente com quadro clínico de dispneia é suficiente para o diagnóstico.

#### **b) Ausência de dados referentes à percussão no exame físico**

É indiscutível que a percussão timpânica faz parte do diagnóstico do pneumotórax. Entretanto, sua ausência nos dados de exame não obscurece a visão do médico, uma vez que o único achado que poderia gerar dúvida na percussão seria o achado de macicez, o que se descarta com a imagem da radiografia. A correlação dos achados do quadro clínico e exame físico fazem o diagnóstico e este pode ser complementado pelos achados da radiografia simples de tórax.

#### **c) Discrepância entre dados do exame físico e item 3 do *checklist***

Nesse quesito, foi questionada a descrição de diminuição do murmúrio vesicular no exame físico (impresso 2) e a descrição de identificação da ausência de murmúrio no item 3 do *checklist*. Embora para os participantes isso possa parecer relevante, isso não interferiu na avaliação, uma vez que os examinadores foram treinados para ter interpretação uniforme dos itens do *checklist* e essa questão foi definida. Foi computado como correto o candidato que disse diminuição do MV ou ausência de MV. Não houve prejuízo nesse item de avaliação.

#### **d) Questionamento sobre indicação e local de punção de alívio**

Houve controvérsia sobre a indicação e o local de se realizar a punção de alívio: 2º EIC na linha hemiclavicular ou 5º EIC na linha axilar média. A diretriz mais atual do ATLS (10ª edição), ainda não utilizada nas capacitações dos médicos no Brasil, sugere o 5º EIC. A literatura disponível, até então (9ª edição do ATLS), sugere o 2º EIC. Ambos são válidos e corretos. Com relação à argumentação de que seria correto indicar drenagem pleural sem a punção prévia, essa conduta é mais agressiva e contraria o princípio hipocrático de *primum non nocere* (primeiro, não lesar). A punção pleural, além de realizar a confirmação diagnóstica, também proporciona um alívio parcial dos sintomas e permite ganhar tempo para a realização mais segura da drenagem.

#### **e) Confusão entre dados de exame físico e fatores de risco no item 2 do *checklist***

Um último questionamento se fez com relação à pontuação de fatores de risco e achados de exame, no qual apenas os fatores de risco são levados em conta para os critérios de suficiência. De fato, o paciente simulado tinha apenas um fator de risco descrito, o que pode ter levado os examinadores a conclusões equivocadas.

### **4. DA CONCLUSÃO**

Após análise dos recursos, concluímos que:

- a) não há motivo plausível para anulação da estação em sua totalidade;
- b) no item 2 do *checklist*, deverão ser pontuados com a nota máxima aqueles que descreveram claramente as características da dor torácica e da dispnéia (sinais de alarme) e o tabagismo como fator de risco;
- c) que se pontue com a nota máxima no item 7 do *checklist* aqueles que indicaram punção torácica tanto no 2º EIC na linha hemiclavicular quanto no 5º EIC na linha axilar média;
- d) todos os outros recursos que não contemplem esses itens devem ser indeferidos

É o parecer, smj.