

**PROVA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE ESPECIALISTA
MEDICINA DE EMERGÊNCIA - TEME 2026**

Estação de POCUS — Checklist do Avaliador

Cole aqui etiqueta do candidato		Nome e assinatura do avaliador _____			Nota Final
Critérios	Check List	Valor	Sim	Não	Pontos
CRITÉRIO OBJETIVO / PADRÃO ACEITO	TAREFA 1:				
	1. ITEM CRÍTICO/ESSENCIAL. JANELAS PULMONARES POSICIONAMENTO. S: Utiliza transdutor curvilíneo/convexo; posiciona-o na parede torácica anterior, paralelo ao esterno, na linha hemiclavicular, com o marcador cranial; examina bilateralmente. A partir das janelas toracoabdominais direita e esquerda, mantém marcador cefálico e desloca o transdutor cranialmente até incluir o diafragma e o espaço supradiafragmático; avalia ambos os lados I: omite um hemitórax ou posiciona/orienta o transdutor de modo incompatível com as janelas, omite um lado ou não insone os espaços pleurais supradiafragmáticos.	7			
	2. JANELAS PULMONARES IMAGEM NORMAL. S: obtém bilateralmente imagem tecnicamente adequada, com linha pleural hiperecoica entre duas sombras costais e padrão pulmonar normal (padrão A/linhas A, sem padrão patológico de linhas B). Demonstra bilateralmente diafragma e região supradiafragmática com qualidade suficiente para pesquisa de derrame, sem conteúdo anecoico pleural e sem sinal da coluna acima do diafragma. I: Imagem ausente, unilateral ou sem qualidade para avaliar linha pleural e artefatos pulmonares. Imagem ausente, unilateral ou inadequada para distinguir o espaço pleural	7			
	3. ITEM CRÍTICO/ESSENCIAL. JANELAS ABDOMINAIS – POSICIONAMENTO. S: posiciona o transdutor na região subxifoide/subcostal, praticamente paralelo à pele, direcionando o feixe ao ombro esquerdo e utilizando o fígado como janela acústica; ajusta profundidade/angulação para obter o coração. Posiciona o transdutor na linha axilar posterior direita e esquerda, na transição toracoabdominal, com marcador cefálico; realiza varredura craniocaudal com movimentos de subida/descida (movimento em Z), ajustando a rotação entre as costelas quando necessário. Na linha média suprapúbica, realiza corte longitudinal com marcador cefálico e varredura completa; depois rotaciona 90° para corte transversal, com marcador à direita do paciente, avaliando bordas laterais e região posterior à bexiga. I: posicionamento ou direção do feixe incompatíveis com as janelas. Posicionamento/orientação incompatível ou ausência de varredura das regiões.	7			
	4. JANELAS ABDOMINAIS– IMAGEM NORMAL. S: Obtém imagem cardíaca subxifoide tecnicamente adequada, permitindo visualizar câmaras cardíacas e pericárdio; obtém imagem do fígado, rim direito e espaço hepatorenal/Morrison, com avaliação da borda caudal e região supra-hepática; baço, rim esquerdo e espaços subdiafragmático/esplenorenal; Obtém imagens longitudinal e transversal com bexiga e estruturas pélvicas reconhecíveis, permitindo avaliar a região retrovesical. I: imagem ausente/inadequada para avaliar os espaços previstos.	7			
	5. ITEM CRÍTICO/ESSENCIAL. PAREDE DA VESÍCULA BILIAR – POSICIONAMENTO. S: posiciona o transdutor na região anterior do QSD, imediatamente abaixo da última costela/próximo ao ponto cístico, paralelo à linha mediana, com marcador cefálico; realiza movimento pendular cefálico e varredura laterolateral para localizar e avaliar a vesícula. I: posicionamento/orientação incompatível ou ausência de varredura.	7			



	6. PAREDE DA VESÍCULA BILIAR – IMAGEM NORMAL. S: identifica inequivocamente a vesícula e sua parede anterior em eixo longitudinal e/ou transversal, com qualidade para estimativa visual; parede fina/normoespessada, hiperecoica e sem camadas ou líquido perivesicular. Não é exigida mensuração formal. I: não identifica a vesícula/parede com qualidade suficiente.	7			
	TAREFA 2				
	7. AVALIAÇÃO SUPRADIAGMÁTICA / ESPAÇO PLEURAL – DERRAME PLEURAL. S: identifica “derrame pleural”. Aceitar: “líquido pleural”, “líquido no espaço pleural”, “conteúdo anecoico supradiagmático compatível com derrame” ou formulação equivalente. I: declara normalidade, não reconhece líquido pleural ou outro achado patológico inexistente.	20			
	8. ITEM CRÍTICO/ESSENCIAL. PAREDE DA VESÍCULA BILIAR – ESPESSAMENTO. S: identifica espessamento/edema da parede da vesícula. Aceitar: “parede vesicular espessada”, “edema da parede vesicular”, “vesícula em honeycomb”, “favo de mel” ou formulação inequivocamente equivalente. Não é exigida medida em milímetros. I: declara parede normal/normoespessada, não reconhece o espessamento ou outro achado patológico inexistente.	20			
	TAREFA 3				
	9. ITEM CRÍTICO/ESSENCIAL. MECANISMO FISIOPATOLÓGICO. S: identifica EXTRAVASAMENTO PLASMÁTICO decorrente do aumento da permeabilidade capilar/vascular. Aceitar: “extravasamento plasmático”, “plasma leakage”, “capillary leak”, “síndrome de extravasamento capilar”, “aumento/ hiperpermeabilidade capilar ou vascular” e formulações semanticamente equivalentes. Não é obrigatório empregar simultaneamente os termos “extravasamento” e “permeabilidade”, desde que o mecanismo esteja inequívoco. I: menciona apenas dengue, inflamação, desidratação, hipovolemia ou sobrecarga volêmica sem caracterizar extravasamento/ hiperpermeabilidade vascular ou outro mecanismo fisiopatológico incompatível.	18			
TOTAL FINAL		100			
COMENTÁRIOS / JUSTIFICATIVA DO AVALIADOR <i>Preenchimento obrigatório para todo critério marcado como insatisfatório. Registrar objetivamente a janela/resposta, a inadequação observada e, quando possível, os termos verbalizados pelo candidato. Nas aquisições bilaterais, indicar o lado não realizado ou tecnicamente inadequado.</i>					