

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- laboratório de análises clínicas.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma UBS e atenderá uma paciente de 28 anos, assintomática, que vai à consulta para orientação sobre alterações em exames laboratoriais solicitados há cerca de 1 mês.

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

- realizar **anamnese**;
- interpretar os **exames laboratoriais** específicos;
- formular e verbalizar a **principal hipótese diagnóstica**;
- orientar **conduta inicial** e **seguimento** mais indicados.

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

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Maria Aparecida

Data de nascimento: 15 de fevereiro de 1998

Data de realização do exame: 10 de março de 2026

Material — Sangue

Hemácias.....4,85
Hemoglobina.....13,8
Hematócrito.....40,6
VCM.....87,8
HCM.....30,6
CHCM.....34,8
RDW.....13,0

Valores de Referência

4,32 a 5,66 milhões/mm³
13,3 a 16,7 g/dL
39,0 a 50,0%
80,0 a 100 fl
27,3 a 32,6 pg
31,0 a 37,0 g/dL
10,0 a 15,0 %

Observação: hemácias normocíticas e normocrômicas.

Leucócitos.....8.370
Bastões..... 2,0% 167,4
Segmentados.....70 % 5.859
Eosinófilos.....2,0 % 167,4
Basófilos..... 0,6% 50,22
Linfócitos..... 19,4% 1.623,78
Monócitos..... 6,0% 502,2
Plaquetas contagem.....234.000
Triglicerídeos..... 254 mg/dL
HDL-Colesterol.....32 mg/dL
Colesterol Total..... 175 mg/dL
LDL-Colesterol.....122 mg/dL
Glicemia de Jejum..... 124mg/dL
HbA1C..... 5,4%
Ureia..... 22 mg/dL
Creatinina..... 0,7 mg/dL
TGO (AST)..... 25 U/L
TGP (ALT)..... 34 U/L

3.700 a 9.500 mm³
581 a 968 mm³
1.700 a 6.100 mm³
30 a 460 mm³
000 a 130 mm³
1.000 a 3.200 mm³
200 a 920 mm³
150.000 a 450.000 mm³
< 150 mg/dL
> 40 mg/dL
< 190 mg/dL
< 130 mg/dL
70 – 99 mg/dL
< 5,7%
15 – 45 mg/dL
0,6 – 1,2 mg/dL
< 37 U/L
< 41 U/L

Data de realização do exame: 10 de abril de 2026

Glicemia de Jejum.....123mg/dL

Valores de Referência

70 – 99 mg/dL

Data de realização do exame: 10 de abril de 2026

TTGO-1H.....150 mg/dL

Valores de Referência

< 155 mg/dL

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – RELATÓRIO MÉDICO

Maria Aparecida, 28 anos, acompanhada no ambulatório de ginecologia desta UBS há cerca de 4 anos por síndrome dos ovários policísticos, apresentou alteração no perfil glicêmico em exame realizado há cerca de 2 meses e repetido há cerca de 1 mês, conforme resultado anexado. Encaminhado para avaliação do profissional da clínica médica.

Encontra-se assintomática, em bom estado geral e sem alterações no exame físico geral realizado há 1 semana, exceto peso corporal aumentado.

DADOS ANTROPOMÉTRICOS:

Altura: 1,60 m.

Peso: 71 kg.

IMC: 27,7kg/m².

Circunferência abdominal: 90 cm.

Quando aplicada escala de risco de FINDRISK, obteve-se escore = 10.

Atenciosamente.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: terciária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia convencional e ultrassonografia;
- laboratório de análises clínicas;
- leitos de internação.

DESCRIÇÃO DO CASO

Durante seu plantão, você recebe uma paciente de 30 anos que apresenta queixa de dor forte em região abdominal, com quadro de náuseas e de vômitos.

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

- realizar **anamnese**;
- solicitar e interpretar o **exame físico** da paciente;
- solicitar e interpretar **exames laboratoriais**;
- solicitar e interpretar **exames complementares** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a **hipótese diagnóstica definitiva**;
- orientar **tratamento inicial** e **tratamento definitivo**.

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

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Paciente em regular estado geral, desidratada ++/4+, normocorada, acianótica, anictérica.

SINAIS VITAIS

Frequência cardíaca: 104 bpm.

Pressão arterial: 110 x 70 mmHg.

Frequência respiratória: 24 irpm.

Temperatura axilar: 37,8 °C.

IMC: 27 kg/m².

Abdome: levemente distendido, ruídos hidroaéreos normoativos. Dor à palpação profunda em hipocôndrio direito; demais quadrantes do abdome indolores. Interrupção da inspiração profunda à palpação do ponto cístico. Sem sinais de dor à descompressão.

Aparelhos respiratório e cardiovascular: sem anormalidades.

OLHE PARA A CÂMERA E DESCREVA OS ACHADOS ANORMAIS DO EXAME FÍSICO.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Cláudia Monteiro

Data de nascimento: 03 de janeiro de 1996

Material — Sangue

Valor de Referência

Hemoglobina (Hb).....	14,8 g/dL	13,0 – 17,0 g/dL
Hematócrito (Hct).....	44,2%	40 – 50%
Leucócitos.....	16.500/mm ³	4.000 – 11.000/mm ³
Plaquetas.....	240.000/mm ³	150.000 – 450.000/mm ³
Proteína C reativa.....	76 mg/L	< 5 mg/L
Bilirrubinas totais.....	1,0 mg/dL	0,3 a 1,0 mg/dL
Bilirrubina direta.....	0,3 mg/dL	0,1 a 0,3 mg/dL
Aspartato aminotransferase (AST).....	42 U/L	< 35 U/L
Alanino aminotransferase (ALT).....	38 U/L	< 35 U/L
Fosfatase alcalina.....	110 U/L	30 a 120 U/L
GamaGT.....	36 U/L	1 a 94 U/L
Amilase.....	90 U/L	60 – 180 U/L
Lipase.....	34 U/L	< 160 U/L

**OLHE PARA A CÂMERA E DESCREVA OS ACHADOS ANORMAIS
DOS EXAMES LABORATORIAIS.**

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – ULTRASSOM DE ABDOME

Fígado de dimensões normais, contornos regulares, parênquima homogêneo. Vesícula biliar distendida, apresentando múltiplos cálculos móveis em seu interior e um cálculo impactado no infundíbulo. Parede da vesícula medindo 5,5 mm, com líquido pericolecístico. Colédoco de 4 mm. Sem dilatação de vias biliares intra-hepáticas.

**OLHE PARA A CÂMERA E DESCREVA OS ACHADOS ANORMAIS
DO ULTRASSOM DE ABDOME.**

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

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

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios médicos;
- salas de observação (amarela e vermelha);
- alas de internação;
- laboratório para processamento de exames de sangue;
- aparelhos de radiologia básica (radiografia, ultrassonografia e tomografia).

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está atuando em uma unidade de pronto-atendimento de um hospital regional e atenderá um menino de 2 anos que foi trazido pelo SAMU para avaliação acompanhado de sua mãe.

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

- realizar propedêutica clínica focada na queixa principal relatada pela mãe do paciente;
- formular e verbalizar a(s) hipótese(s) diagnóstica(s);
- solicitar exame(s) complementar(es), se necessário(s);
- formular e verbalizar a conduta após a estabilização do paciente;
- dar orientações à mãe.

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

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Paciente: João da Silva, 2 anos e 9 meses.

Paciente em bom estado geral, corado, hidratado, acianótico, anictérico, febril, eupneico, sem desconforto respiratório, ativo, reativo, calmo e colaborativo, com escala de coma de Glasgow 15.

SINAIS VITAIS

Peso: 14 kg.

Estatuta: 94 cm.

Frequência cardíaca: 112 bpm.

Pressão arterial: 90 x 60 mmHg.

Frequência respiratória: 22 irpm.

Temperatura axilar: 38,9 °C.

Aparelho cardiovascular: bulhas rítmicas normofonéticas em dois tempos, sem sopros, com pulsos cheios e simétricos.

Aparelho respiratório: murmúrios vesiculares presentes bilateralmente, sem ruídos adventícios.

Abdome: plano, flácido, ruídos hidroaéreos presentes, indolor a toque e palpação, sem visceromegalias, Bloomberg negativo, Giordano negativo.

Genitália: sem fimose, testículos tópicos.

Membros: sem edemas, boa perfusão periférica, tempo de enchimento capilar < 2 segundos.

Sistema nervoso: sem alterações, sem déficit neurológico, com nuca livre, Kernig negativo, Brudzinski negativo.

Pele e anexos: sem alterações.

Otoscopia: hiperemia intensa do canal auditivo à direita, com membrana timpânica avermelhada e abaulada. Canal auditivo esquerdo sem alterações.

Oroscopia: sem alterações, exceto coriza hialina e hiperemia de cornetos nasais.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: João da Silva

Idade: 2 anos e 9 meses

HEMOGRAMA

Exame

Valor de referência

Eritrócitos.....	5,09 milhões/ μ L	3,70 – 5,30 milhões/ μ L
Hemoglobina.....	12,4 g/dL	10,50 – 13,50 g/dL
Hematócrito	42,8%	33 – 39%
VCM.....	70,3 fL	70 – 86 fL
HCM	20,4 pg	23 – 31 pg
CHCM	29,0 g/dL	30 – 36 g/dL
RDW	21,2%	12,20 – 17,70%

Observação série vermelha: hipocromia; microcitose; aniso.

LEUCÓCITOS.....	13,40 mil/ mm^3	6 – 17 mil/ mm^3
Bastonete neutrófilo.....	0,0	0,0% 0 – 0%

Observação sobre bastonete neutrófilo: adultos até 10% dos neutro. RN até 10 – 15% leuco.

Segmentado neutrófilo.....	4,56	34,0%	15,80 – 71,40%
Linfócito	7,64	57,0%	17,60 – 73,00%
Monócito.....	1,21	9,0%	4,60 – 12,10%
Eosinófilo.....	0,0	0,0%	0,20 – 8,50%
Basófilo.....	0,0	0,0%	0,40 – 1,30%

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e atenderá uma mulher de 26 anos, G1P0, com 10 semanas de gestação, que comparece à consulta para mostrar o resultado de exames solicitados por outro médico há 3 dias.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa da paciente;
- solicitar **exame físico** direcionado à queixa da paciente;
- formular e verbalizar a principal **hipótese diagnóstica**;
- indicar **conduta terapêutica inicial**;
- preencher o **documento** adequado, quando pertinente ao caso;
- orientar a paciente quanto a **riscos, tratamento e sinais de alerta**;
- orientar **acompanhamento clínico** da paciente.

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

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em bom estado geral, consciente, orientada, comunicativa, corada, hidratada, afebril.

SINAIS VITAIS

Pressão arterial: 110 mmHg x 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 80 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,6 °C.

Extremidades: sem edemas; pulsos periféricos presentes.

Abdome:

- plano, flácido;
- ruídos hidroaéreos presentes;
- sensibilidade leve à palpação em região suprapúbica;
- sem dor à descompressão brusca;
- útero não palpável ao exame abdominal.

Punho-percussão lombar (Giordano): negativa bilateralmente.

Aparelho geniturinário: sem corrimento vaginal ou sangramento ativo à inspeção externa.

Exame ginecológico: sem alterações.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAMES DE URINA

Nome: Isaura Martins

Idade: 26 anos

EXAME: SUMÁRIO DE URINA (EAS)

Aspectoturvo
Cor amarelo
Densidade 1.020
pH6,0

Valor de referência

límpido
amarelo ou amarelo citrino
1.002 – 1.030
5 – 7

ELEMENTOS ANORMAIS

Leucócitos..... 30 – 40 por campo (↑)
Hemácias 5 – 8 por campo
Células epiteliais..... poucas
Flora bacteriana..... aumentada
Mucopresente (+)

< 5 leucócitos/campo
negativo
ausentes
ausentes
ausente

Testes químicos

Nitritopositivo
Esterase leucocitáriapositiva

negativo
negativo

EXAME: GRAM DE GOTA (URINA)

- Presença de bacilos Gram-negativos em grande quantidade
- Leucócitos abundantes
- Ausência de cocos Gram-positivos

EXAME: UROCULTURA

- Crescimento bacteriano: Positivo
- Micro-organismo isolado: *Escherichia coli*
- Contagem: > 100.000 UFC/mL
- Valor de referência: negativo (ausência de crescimento de bactérias)

ANTIBIOGRAMA

Antibiótico	Resultado
Nitrofurantoína	sensível
Cefalexina	sensível
Amoxicilina + clavulanato	sensível
Fosfomicina	resistente
Ciprofloxacino	sensível
Norfloxacino	resistente
Trimetoprim-sulfametoxazol	resistente

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – RECEITUÁRIO

PREENCHA O SEU NOME E CPF DE MODO LEGÍVEL, EM LETRA DE FORMA. PREENCHA ESTE DOCUMENTO COM LETRA LEGÍVEL, INFORMANDO NOME DA DROGA (MEDICAÇÃO), DOSE, POSOLOGIA E TEMPO DE TRATAMENTO. AO CONCLUIR, LEIA EM VOZ ALTA O QUE ESCREVEU. LEVANTE O DOCUMENTO NA VERTICAL E MOSTRE-O PARA O CÂMERA 1.
AGUARDE O “OK” DO CÂMERA E DEVOLVA O IMPRESSO AO CHEFE DE ESTAÇÃO.

Nome do Participante:

Número do CPF:

RECEITUÁRIO

NOME DA PACIENTE: ISAURA MARTINS

IDADE: 26 ANOS

_____ mg ,

Tomar 1 comprimido via oral de _____ em _____ horas por _____ dias.

Observação: tomar sempre nos mesmos horários.

Assinado e carimbado digitalmente.

Data: 16 de maio de 2026.

Endereço da paciente: Rua das Gaivotas, nº 3.

Endereço do consultório: Rua Azul, nº 7.

APÓS DEVOLVER O RECEITUÁRIO, CASO NECESSÁRIO, RETOME A INTERAÇÃO COM A PACIENTE.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios para atendimento médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está atuando em uma UBS e realizará o atendimento de uma mulher de 57 anos, negra, que faz acompanhamento de rotina e que compareceu na Unidade para uma consulta agendada.

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

- realizar a **anamnese** da paciente;
- investigar o **acompanhamento** e o **monitoramento** da paciente;
- orientar **plano terapêutico e de educação em saúde**.

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

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Estatura: 170 cm.

Peso: 85 kg.

Índice de Massa Corpórea (IMC): 29,41 kg/m².

Circunferência abdominal: 85 cm.

Índice tornozelo-braquial (ITB): 0,97 (VR: normal > 0,90).

SINAIS VITAIS

Pressão arterial: 136 x 94 mmHg.

Frequência cardíaca: 80 bpm.

Temperatura axilar: 36 °C.

Demais avaliações do exame físico apresentam-se sem alterações.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAMES RECENTES

Nome: **Lúcia Venâncio**

Nascimento: **13/02/1969**

Exame de sangue	Valor de referência
Hemoglobina glicada..... 5,4%	4,7 – 5,7%
Creatinina 0,70 mg/dL	0,5 – 1,0 mg/dL
Potássio 4,0 mEq/L	3,5 – 5,0 mEq/L
Ácido úrico..... 3,9 mg/dL	2,5 – 8,0 mg/dL
Colesterol total..... 171 mg/dL	150 – 199 mg/dL
LDL..... 92 mg/dL	≤ 130 mg/dL
HDL 53 mg/dL	≥ 40 mg/dL
Triglicerídeos 130 mg/dL	< 150 mg/dL
Microalbuminúria 20 mg/g	< 30 mg/g
Glicemia de jejum 95 mg/dL	70 a 105 mg/dL
Taxa de filtração glomerular 101 mL/min/1,73 m ²	≥ 90 mL/min/1,73 m ²

Observação: o hemograma está sem alterações.

OUTROS EXAMES

Exame de urina: sem alterações.

Eletrocardiograma, ecocardiograma e ultrassonografia de carótidas: sem alterações.

Fundo de olho: sem alterações.

Mamografia realizada há 2 meses: sem alterações.

Citologia oncológica realizada há 6 meses: sem alterações.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

**IMPRESSO – MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL
REALIZADA EM CASA**

Data	Resultado da Pressão Arterial
Dia 1	122 x 66 mmHg
Dia 2	143 x 97 mmHg
Dia 3	152 x 102 mmHg
Dia 4	110 x 63 mmHg
Dia 5	157 x 89 mmHg
Dia 6	144 x 92 mmHg
Dia 7	107 x 59 mmHg
Dia 8	139 x 93 mmHg
Dia 9	120 x 72 mmHg
Dia 10	141 x 91 mmHg
Dia 11	155 x 76 mmHg
Dia 12	131 x 73 mmHg
Dia 13	112 x 78 mmHg

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório;
- laboratório de análises clínicas;
- farmácia de dispensação.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está atuando em uma Unidade Básica de Saúde e atenderá uma mulher de 21 anos que comparece à consulta para apresentar resultados de exames laboratoriais para hepatites virais.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa principal da paciente;
- solicitar **exames** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a **hipótese diagnóstica**;
- orientar as **medidas preventivas** a serem tomadas pela paciente;
- redigir o **documento** adequado, quando pertinente ao caso.

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

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO — EXAME FÍSICO

Paciente em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril e eupneica;

Sinais vitais sem alterações;

Aparelhos respiratório, cardiovascular e neurológico sem alterações;

Abdome plano, RHA+, indolor, sem massas ou visceromegalias.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Juliana

Nascimento: 2 de fevereiro de 2005

Hemograma: sem alterações

Exame	Valor de referência
AST	10 – 40 U/L
ALT	7 – 56 U/L
Bilirrubinas totais	0,3 a 1,2 mg/dL
Bilirrubina direta	0,0 a 0,3 mg/dL
Bilirrubina indireta	0,2 a 0,9 mg/dL
Anti-HAV IgM	não reagente
Anti-HAV IgG	não reagente
HBsAg	não reagente
Anti-HBs	não reagente
Anti-HBc	não reagente
Anti-HCV	não reagente
Anti-HIV I e II	não reagente
VDRL	não reagente

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – CARGA VIRAL

- Carga viral – HCV-RNA – indetectável

Valor de referência - Indetectável (< 15 UI/mL, conforme método)

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – ENCAMINHAMENTO

PREENCHA O SEU NOME E CPF DE MODO LEGÍVEL, EM LETRA DE FORMA. PREENCHA ESTE DOCUMENTO COM LETRA LEGÍVEL, INCLUINDO A JUSTIFICATIVA DA INDICAÇÃO.

AO CONCLUIR, LEIA EM VOZ ALTA O QUE ESCREVEU. LEVANTE O DOCUMENTO NA VERTICAL E MOSTRE-O PARA O CÂMERA 1.

AGUARDE O “OK” DO CÂMERA E DEVOLVA O IMPRESSO AO CHEFE DE ESTAÇÃO.

Nome do Participante:

Número do CPF:

NOME DA PACIENTE: JULIANA

IDADE: 21 ANOS

ENCAMINHAMENTO

Assinado e carimbado digitalmente.

Data: 17 de maio de 2026.

APÓS DEVOLVER O ENCAMINHAMENTO, CASO NECESSÁRIO, RETOME A INTERAÇÃO COM A PACIENTE.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

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

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- sala de observação clínica com leito para internação de curta permanência;
- setor de radiologia convencional;
- laboratório de análise clínica.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está atuando em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA) e atenderá um homem de 33 anos que procura atendimento por dor intensa na região da virilha direita.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa principal do paciente;
- solicitar **exame físico** direcionado à queixa principal do paciente, descrevendo os achados do exame;
- solicitar e interpretar **exames complementares** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a **hipótese diagnóstica**;
- orientar a **conduta definitiva**;
- orientar as **medidas iniciais de manejo do tratamento**.

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

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em estado geral regular, apresentando dor intensa, normocorado, desidratado ++/4+, consciente e orientado.

SINAIS VITAIS

Pressão arterial: 140 mmHg × 90 mmHg.

Frequência cardíaca: 90 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 37,2 °C.

Saturação de O₂: 96% em ar ambiente.

Aparelho respiratório: normal.

Aparelho cardiovascular: ritmo cardíaco regular em dois tempos, sem sopros audíveis.

Extremidades: sem edema; pulsos periféricos palpáveis e simétricos.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO DA REGIÃO INGUINAL / ABDOME

ABDOME

- Inspeção: discretamente distendido.
- Ausculta: ruídos hidroaéreos diminuídos.
- Palpação superficial: dor difusa, mais intensa em abdome inferior, sem defesa voluntária.
- Palpação profunda: dor à palpação em abdome inferior, sem sinais de irritação peritoneal.
- Percussão: timpanismo predominante.

REGIÃO INGUINAL DIREITA

- Inspeção: abaulamento visível, com hiperemia local.
- Palpação: massa endurecida, dolorosa à palpação, não redutível.
- Temperatura local: discretamente aumentada em relação à região contralateral.
- Sinais flogísticos: presentes (dor e hiperemia).

REGIÃO INGUINAL ESQUERDA

- Sem alterações ao exame físico.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: João Carlos

Nascimento: 20 de janeiro de 1993

Exame		Valor de referência
Hemoglobina.....	13,2 g/dL	13,5 – 17,5 g/dL
Hematócrito.....	40%	41% – 53%
Leucócitos	12.200/mm ³	4.500 – 11.000/mm ³

Observação: diferencial — desvio à esquerda; ausência de formas jovens.

Plaquetas.....	280.000/mm ³	150.000 – 450.000/mm ³
PCR	45 mg/L	< 5,0 mg/L
Ureia.....	38 mg/dL	10 – 50 mg/dL
Creatinina.....	1,1 mg/dL	0,7 – 1,3 mg/dL
Sódio	134 mEq/L	135 – 145 mEq/L
Potássio	3,3 mEq/L	3,5 – 5,1 mEq/L

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – RX SIMPLES DE ABDOME

Técnica: radiografia simples de abdome.



OLHE PARA A CAMÊRA E DESCREVA AS ALTERAÇÕES PRESENTES NESSE EXAME.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está atuando em uma Unidade Básica de Saúde e atenderá a mãe de uma paciente do sexo feminino de 2 meses e 15 dias de idade. A mãe busca orientação quanto ao esquema vacinal da criança a partir dos 3 meses.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa da mãe da paciente;
- formular e verbalizar as **hipóteses diagnósticas**, com base na história clínica da criança;
- indicar a **conduta** adequada, conforme as hipóteses diagnósticas.

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

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO — EXAME FÍSICO

Paciente em bom estado geral, corada, hidratada, acianótica, anictérica, afebril, eupneica.

SINAIS VITAIS

Frequência cardíaca: 115 batimentos por minuto.

Frequência respiratória: 40 incursões respiratórias por minuto.

Saturação de O₂: 98% em ar ambiente.

Dados antropométricos normais para a idade.

Otoscopia e oroscopia normais. Sem alterações oculares.

Ausulta pulmonar: murmúrio vesicular presente e simétrico, sem ruídos adventícios.

Ausulta cardíaca: bulhas rítmicas, normofonéticas, a 2 tempos, sem sopros; pulsos cheios e simétricos; enchimento capilar = 2 segundos.

Abdome globoso, flácido indolor, fígado e baço não palpáveis, ruídos hidroaéreos normais.

Genitália típica feminina.

Pele sem lesões.

Paciente sorri, é ativa, movimenta bem os 4 membros, apresenta equilíbrio cervical; fontanela anterior 2 cm x 2 cm de diâmetro, plana e normotensa.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO — CADERNETA DE VACINAÇÃO

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional

NOME: Tainá Oliveira Franco

Data de Nascimento: 01/03/2026		Rotavírus humano		
		1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
BCG	Hepatite B			
Dose única	Dose ao nascer			
Data: 01/03/2026 Lote: BCG123 Lab. Produt: UBS II Ass.: Berenice Santos	Data: 01/03/2026 Lote: HBV456 Lab. Produt: UBS II Ass.: Berenice Santos	Data: 01/05/2026 Lote: PENTA789 Lab. Produt: UBS II Ass.: Berenice Santos	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Ass.: /
Pneumocócica 10V (conjugada)		VIP		
1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
Data: 01/05/2026 Lote: / Lab. Produt: PCV654 Unidade: UBS II Ass.: Berenice Santos	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Unidade: / Ass.: /	Data: 01/05/2026 Lote: VIP321 Lab. Produt: UBS II Ass.: Berenice Santos	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Unidade: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Unidade: / Ass.: /
Febre amarela		Covid-19		
Triplíce viral		1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose
Dose	1ª Dose	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Unidade: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Unidade: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Unidade: / Ass.: /
Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Unidade: / Ass.: /	Data: / / Lote: / Lab. Produt: / Unidade: / Ass.: /			
				

Até 12 meses

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO — FICHA DE NOTIFICAÇÃO

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Farmacovigilância

Notificação de Eventos Supostamente Atribuíveis à Vacinação ou Imunização (ESAVI)

Atenção: esta ficha deve ser utilizada por profissionais de saúde em localidades sem acesso à internet ou em áreas remotas. Nos locais com conectividade, os profissionais de saúde deverão notificar diretamente no site: notifica.saude.gov.br

Dados de identificação do caso	Nome completo:					Data de nascimento:		Idade:	
	Nome social:								
	Estrangeiro:		País de origem:		Cartão SUS (CNS) ou Passaporte (estrangeiros):		CPF:		
	☐ Sim ☐ Não								
	Sexo ao nascimento:		Raça/Cor:				Se indígena, etnia:		
	☐ Masculino ☐ Feminino		☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Ignorada						
	Comunidade/Povo tradicional:		Ocupação:		Telefone:		E-mail:		
	Logradouro:		UF residência:		Município de residência:				
Número:	Bairro:		Complemento:		CEP residência:				
Dados da Gestação ou Lactação	Você está notificando um Esavi ou erro de imunização ocorrido em uma criança que foi exposta à vacina através da vacinação da mãe durante a gestação ou pelo aleitamento materno?								
	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Não se aplica								
	Criança em aleitamento materno, no momento da vacinação?								
	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Não se aplica								
	Gestante no momento da vacinação?					Mês de gestação no momento da vacinação:			
	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Não se aplica								
	Mulher amamentando no momento da vacinação?								
	☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado ☐ Não se aplica								
	Se criança exposta ao imunobiológico na gestação materna, preencha as informações abaixo:								
	Nome da mãe:			Idade gestacional [] [] semanas		CPF da mãe:			
Data de nascimento da mãe:			Idade da mãe: [] []		Raça/Cor da mãe:				
					☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena ☐ Ignorada				
Logradouro da mãe:			UF residência:		Município de residência da mãe:				
Número:	Bairro:		Complemento:		CEP:				
Imunobiológicos e/ou diluente (se aplicável)	Nome do imuno		Aplicação			Produtor		Unidade	
		Data	Hora	Local de aplicação	Via de aplicação	Dose	Lote	Fabricante	Estratégia
	Relação imunobiológico ao evento adverso:								
	☐ Suspeito ☐ Concomitante ☐ Interação ☐ Não foi administrado ☐ Ignorado								

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

Ministério da Saúde
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento do Programa Nacional de Imunizações
Coordenação-Geral de Farmacovigilância

Descrição do Evento e classificação de gravidade	Tipo (s) de evento (s): ☐ Erro de imunização ☐ ESAVI					
	Se erro de imunização, observar as definições previstas em nota técnica nº 29/2024					
	Qual (is) a (s) causa (s) do (s) erro (s)? ☐ Administração de vacina incorreta ☐ Administração de vacina para idade inadequada ☐ Contraindicação à vacina ☐ Dose inadequada de vacina administrada ☐ Dose subterapêutica de vacina ☐ Exposição durante a gravidez ☐ Formulação inadequada de vacina administrada ☐ Intercambialidade de vacina ☐ Intervalo de administração de dose do medicamento muito curto ☐ Utilização de vacina vencida ☐ Vacina com desvio de qualidade ☐ Via incorreta de vacinação ☐ Outro ☐ Não se aplica					
	Se ESAVI, descreva aqui o (s) ESAVI ocorrido (s). Detalhar data de início de cada sinal ou sintoma:					
	Reação / evento adverso		Data		Hora	
			Início	Término	Início	Término
Evento grave? ☐ Sim  ☐ Não		Se grave, qual motivo: ☐ Requeira hospitalização ou prolongue uma hospitalização existente ☐ Ocasione risco iminente de morte e que exija intervenção clínica imediata para se evitar o óbito ☐ Cause disfunção significativa e/ou incapacidade permanente ☐ Resulte em anomalia congênita ☐ Provoque abortamento ou óbito fetal ☐ Ocasione o óbito				
Desfecho (apenas para ESAVI): ☐ Cura sem sequelas ☐ Cura com sequelas ☐ Em acompanhamento ☐ Óbito ☐ Desconhecido					Data do desfecho:	
Descrição do caso						
Notificador (a)	Nome do notificador (a):			Data da notificação:		
	CPF notificador(a): _ _ _ _ _ _ _ _ _ - _ _		E-mail notificador(a):		Telefone notificador(a):	
	Ocupação notificador(a):	Município notificante:	UF notificante:	Estabelecimento notificante:		

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório ginecológico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está atuando em uma UBS e atenderá uma mulher jovem que comparece a uma consulta eletiva na Unidade Básica de Saúde.

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

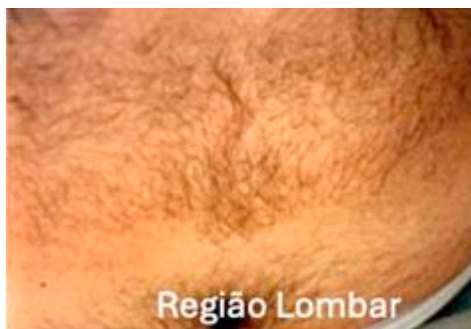
- realizar **anamnese**;
- verbalizar, nominalmente, os **dados que deseja obter do exame físico**, caso solicite;
- solicitar **exames complementares** pertinentes ao caso;
- apresentar **hipóteses diagnósticas** à paciente.

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

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO



Altura: 1,58 m.

Peso: 84 kg.

IMC: 33,6 kg/m².

Pressão arterial: 120 x 70 mmHg.

Circunferência de cintura: 90 cm.

Índice de Ferriman: 14.

Ausência de estrias abdominais.

Mamas simétricas, sem alterações à palpação. Ausência de galactorreia.

Inspeção da vulva sem alterações. Clitóris de tamanho normal.

Ao toque vaginal, útero em AVF com tamanho, consistência e mobilidade normais.

Anexos livres.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

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

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você está atuando em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) e realizará o atendimento, em consulta de retorno agendada, de uma mulher de 27 anos, branca, que pede o fornecimento de medicação injetável para emagrecer após ter realizado exames solicitados por outro médico em consulta anterior.

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

- realizar a **avaliação clínica** da paciente;
- explicar à paciente os resultados dos **exames pertinentes** ao caso;
- verbalizar as **condutas adequadas** ao caso.

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

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Estatura: 165 cm.

Peso: 67,5 kg.

Índice de Massa Corporal: 24,79 kg/m².

Circunferência abdominal: 83 cm.

Pressão arterial: 125 mmHg x 72 mmHg.

Frequência cardíaca: 86 batimentos por minuto.

Temperatura axilar: 36 °C.

Ectoscopia: normal.

Exame físico sem outras alterações.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Kimberly Silva

Idade: 27 anos

Hemograma: normal

Exame	Valor de referência
Glicemia de jejum.....	72 mg/dL
HbA1c	5,1%
Insulina basal.....	2,9 µU/mL
Amilase	30 U/L
Lipase.....	20 U/L
Creatinina	0,7 mg/dL
Taxa de filtração glomerular	> 90 mL/min
Potássio	4 mEq/L
Ácido úrico.....	3 mg/dL
Colesterol total	160 mg/dL
HDL-C	40 mg/dL
LDL-C	110 mg/dL
Triglicerídeos	120 mg/dL
TSH	2,0 µU/mL
T4 livre	1,5 ng/dL
TGO.....	17 U/L
TGP	20 U/L
GGT.....	14 U/L

Exame de urina = EAS/Urina tipo 1: normal