

Questão 1

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. IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS - Imagem IMPRESSO – RELATÓRIO MÉDICO - Imagem

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/mm ³
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 mm ³
581 a 968 mm ³
1.700 a 6.100 mm ³
30 a 460 mm ³
000 a 130 mm ³
1.000 a 3.200 mm ³
200 a 920 mm ³
150.000 a 450.000 mm ³
< 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

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.

Questão 2

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. IMPRESSO – EXAME FÍSICO - Imagem IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS - Imagem IMPRESSO – ULTRASSOM DE ABDOME - Imagem

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.

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.

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.

Questão 3

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 prope-
dêutica clínica focada na queixa principal relatada pela mãe do pacien-
te; ● formular e verbalizar a(s) hipótese(s) diagnóstica(s); ● solicitar exa-
me(s) complementar(es), se necessário(s); ● formular e verbalizar a con-
duta após a estabilização do paciente; ● dar orientações à mãe. ATEN-
ÇÃO! CASO JULGUE NECESSÁRIO REALIZAR EXAME FÍSICO, VERBALI-
ZE. A MÃE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDI-
MENTO. IMPRESSO – EXAME FÍSICO - Imagem IMPRESSO – EXAMES LA-
BORATORIAIS - Imagem

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.

Estatura: 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.

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%

Questão 4

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. IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL - Imagem IMPRESSO – EXAMES DE URINA - Imagem IMPRESSO – RECEITUÁRIO - Imagem

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.

IMPRESSO – EXAMES DE URINA

Nome: Isaura Martins
Idade: 26 anos

EXAME: SUMÁRIO DE URINA (EAS)

	Valor de referência
Aspecto.....turvo	límpido
Cor.....amarelo	amarelo ou amarelo citrino
Densidade.....1.020	1.002 – 1.030
pH.....6,0	5 – 7

ELEMENTOS ANORMAIS

Leucócitos.....30 – 40 por campo (↑)	< 5 leucócitos/campo
Hemácias.....5 – 8 por campo	negativo
Células epiteliais.....poucas	ausentes
Flora bacteriana.....aumentada	ausentes
Muco.....presente (+)	ausente

Testes químicos

Nitrito.....positivo	negativo
Esterase leucocitária.....positiva	negativo

EXAME: GRAM DE GOTTA (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

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.

Questão 5

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. IMPRESSO – EXAME FÍSICO - Imagem IMPRESSO – EXAMES RECENTES - Imagem OUTROS EXAMES - Imagem IMPRESSO – MEDIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL REALIZADA EM CASA - Imagem

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.

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.

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

Questão 6

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. IMPRESSO — EXAME FÍSICO - Imagem IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS - Imagem IMPRESSO – CARGA VIRAL - Imagem IMPRESSO – ENCAMINHAMENTO - Imagem

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.

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

IMPRESSO – CARGA VIRAL

- Carga viral – HCV-RNA – indetectável

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

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 2028.

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

Questão 7

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. IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL - Imagem IMPRESSO – EXAME FÍSICO DA REGIÃO INGUINAL / ABDOME - Imagem IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS - Imagem IMPRESSO – RX SIMPLES DE ABDOME - Imagem**

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

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

SINAIS VITAIS

Pressão arterial: 140 mmHg x 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.

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.

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

IMPRESSO – RX SIMPLES DE ABDOME

Técnica: radiografia simples de abdome.



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

Questão 8

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.** **IMPRESSO — EXAME FÍSICO - Imagem IMPRESSO — CADERNETA DE VACINAÇÃO - Imagem IMPRES-**

SO — FICHA DE NOTIFICAÇÃO - Imagem

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.

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

Ausculta 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, movimentada bem os 4 membros, apresenta equilíbrio cervical; fontanela anterior 2 cm x 2 cm de diâmetro, plana e normotensa.

IMPRESSO — CADERNETA DE VACINAÇÃO

Registro da Aplicação das Vacinas do Calendário Nacional								
NOME: <i>Tainá Oliveira Franco</i>						Data de Nascimento: <i>04/03/2026</i>		
Data de aplicação	BCG		Hepatite B		Penta		Rotavírus humano	
	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	4ª Dose	5ª Dose	6ª Dose
	Data: 04/03/2026 Lote: BCG123 Lab. Produt: Unimed - UBS II Ass: Brenhios Santos	Data: 04/03/2026 Lote: HBV-26 Lab. Produt: Unimed - UBS II Ass: Brenhios Santos	Data: 04/03/2026 Lote: PENTA789 Lab. Produt: Unimed - UBS II Ass: Brenhios Santos	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Ass: / / /	Data: 04/03/2026 Lote: ROTA456 Lab. Produt: Unimed - UBS II Ass: Brenhios Santos	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Ass: / / /
	Pneumocócica 10V (conjugada)			VPP		Meningocócica C (conjugada)		
	1ª Dose	2ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	
04/03/2026	/ /	/ /	04/03/2026	/ /	/ /	/ /	/ /	/ /
	Data: 04/03/2026 Lote: PCV154 Unimed: UBS II Ass: Brenhios Santos	Data: / / Lote: / / / Unimed: / / / Ass: / / /	Data: 04/03/2026 Lote: VPP321 Unimed: UBS II Ass: Brenhios Santos	Data: / / Lote: / / / Unimed: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Unimed: / / / Ass: / / /	Data: 04/03/2026 Lote: VPP321 Unimed: UBS II Ass: Brenhios Santos	Data: / / Lote: / / / Unimed: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Unimed: / / / Ass: / / /
	Febre amarela		Tríplice viral		Covid-19			
	Dose	1ª Dose	1ª Dose	2ª Dose	3ª Dose			
	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Unimed: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Unimed: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Unimed: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Unimed: / / / Ass: / / /	Data: / / Lote: / / / Lab. Produt: / / / Unimed: / / / Ass: / / /			

guintes 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.** IMPRESSO – EXAME FÍSICO - Imagem



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 Ferrimann: 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.

Questão 10

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.** IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL - Imagem IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS - Imagem

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.

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Kimberly Silva

Idade: 27 anos

Hemograma: normal

Exame	Valor de referência
Glicemia de jejum.....	72 mg/dL 70 a 105 mg/dL
HbA1c	5,1% 4,7 – 5,7%
Insulina basal.....	2,9 µU/mL 2-20 µU/mL
Amilase.....	30 U/L 4-400 U/L
Lipase.....	20 U/L 0-160 U/L
Creatinina	0,7 mg/dL 0,5 – 1,0 mg/dL
Taxa de filtração glomerular	> 90 mL/min ≥ 90 mL/min/1,73 m ²
Potássio	4 mEq/L 3,5 – 5 mEq/L
Ácido úrico.....	3 mg/dL 2,5 – 8 mg/dL
Colesterol total	160 mg/dL 150 – 199 mg/dL
HDL-C	40 mg/dL ≥ 40 mg/dL
LDL-C	110 mg/dL ≤ 130 mg/dL
Triglicérides.....	120 mg/dL < 150 mg/dL
TSH	2,0 µU/mL 0,5-4,7 µU/mL
T4 livre	1,5 ng/dL 0,8-2,7 ng/dL
TGO.....	17 U/L 0-35 U/L
TGP	20 U/L 0-35 U/L
GGT.....	14 U/L 1-94 U/L

Exame de urina = EAS/Urina tipo 1: normal