

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório (sala de atendimento simulado);
- laboratório de análises clínicas;
- setor de radiologia com aparelho de radiografia.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde da família (UBSF) e atenderá um paciente de 36 anos com queixa de dor lombar.

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;
- solicitar **exames complementares** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a principal **hipótese diagnóstica**, correlacionando-a aos resultados dos exames complementares;
- orientar **medidas terapêuticas iniciais** (farmacológicas e não farmacológicas) e **acompanhamento clínico**.

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

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO — EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em bom estado geral, afebril, acianótico, anictérico e hidratado; alerta, orientado no tempo e espaço. Em posição antálgica durante a maior parte do exame, apoiando a mão na região lombar.

SINAIS VITAIS

Frequência cardíaca: 95 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 130 mmHg x 85 mmHg.

Frequência respiratória: 16 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 36,3 °C.

Saturação de O₂: 99% de oxigênio em ar ambiente.

IMC: 22 kg/m².

Aparelhos respiratório, cardiovascular e digestório: sem alterações.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO DO APARELHO LOCOMOTOR

Teste de Schober: positivo (variação de 3 cm na flexão máxima).

Teste de Patrick (Faber): dentro da normalidade.

À compressão das espinhas ilíacas: refere dor.

Dor à digitopressão das regiões plantares.

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Pedro Rodrigues

Data de nascimento: 12 de julho 1989

HEMOGRAMA

Material — Sangue

Valor de Referência

Hemácias.....	4,85 milhões/mm ³	4,32 – 5,66 milhões/mm ³
Hemoglobina.....	12,8 g/dL	13,3 – 16,7 g/dL
Hematócrito.....	37,6%	39,0 – 50,0%
VCM.....	87,8 fL	80,0 – 100 fL
HCM.....	30,6 pg	27,3 – 32,6 pg
CHCM.....	34,8 g/dL	31,0 – 37,0 g/dL
RDW.....	13,0%	10,0 – 15,0%

Observação: hemácias normocíticas e normocrômicas.

Leucócitos.....	8.370/mm ³	3.700 – 9.500/mm ³
Bastões.....	2,0% 167,4/mm ³	581 – 968/mm ³
Segmentados.....	70% 5.859/mm ³	1.700 – 6.100/mm ³
Eosinófilos.....	2,0% 167,4/mm ³	30 – 460/mm ³
Basófilos.....	0,6% 50,22/mm ³	0 – 130/mm ³
Linfócitos.....	19,4% 1.623,78/mm ³	1.000 – 3.200/mm ³
Monócitos.....	6,0% 502,2/mm ³	200 – 920/mm ³
Plaquetas, contagem.....	234.000/mm ³	150.000 a 450.000/mm ³
VHS.....	30 mm/h	< 15 mm/h
PCR.....	10 mg/L	< 3 mg/L
Glicemia de jejum.....	96 mg/dL	70 – 99 g/dL
Sódio.....	140 mEq/L	135 – 145 mEq/L
Potássio.....	4,2 mEq/L	3,5 – 5,0 mEq/L
Cálcio iônico.....	5,0 mg/dL	4,5 – 5,3 mg/dL
Magnésio.....	1,8 mEq/L	1,5 – 2,0 mEq/L

ESTAÇÃO 1

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – RADIOGRAFIA



Presença de erosões nas articulações sacroilíacas compatíveis com sacroileíte.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade possui:

- setor de radiologia com aparelho de radiografia;
- laboratório de análises clínicas;
- centro cirúrgico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico de plantão na emergência de uma unidade de pronto atendimento (UPA) e atenderá um paciente de 31 anos com queixa de dor abdominal.

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

- realizar **anamnese**;
- solicitar **exame físico** do paciente;
- realizar o **exame físico** específico no manequim;
- 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: O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVERÁ SER TOCADO
DURANTE O ATENDIMENTO.**

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em regular estado geral, hidratado, normocorado, acianótico.

SINAIS VITAIS

Frequência cardíaca: 100 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 100 mmHg x 70 mmHg.

Frequência respiratória: 24 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura axilar: 37,8 °C.

IMC: 22,5 kg/m².

Aparelhos respiratório e cardiovascular: sem anormalidades.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO ABDOMINAL

Inspeção: levemente distendido.

Ausulta: ruídos hidroaéreos diminuídos.

Percussão: timpânico difusamente, sem macicez; sinal de Jobert presente.

Palpação: tenso, resistente e doloroso à palpação superficial e profunda em todo o abdome.
Descompressão brusca dolorosa em todo o abdome.

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Nome: Rafael Silva

Data de nascimento: 5 de março de 1994

Exame

Hemoglobina (Hb).....14,8 g/dL
Hematócrito (Hct).....44,2%
Leucócitos.....16.500/mm³
Plaquetas.....240.000/mm³
Proteína C reativa.....50 mg/dL
Creatinina.....1,1 mg/dL
Ureia.....36 mg/dL
Sódio.....140 mEq/L
Potássio.....4,5 mEq/L
Amilase.....140 U/L
Lipase.....34 U/L

Valor de Referência

13,0 – 17,0 g/dL
40 – 50%
4.000 – 11.000/mm³
150.000 – 450.000/mm³
≤ 8 mg/dL
0,7 – 1,3 mg/dL
10 – 40 mg/dL
135 – 145 mEq/L
3,5 – 5,0 mEq/L
60 – 180 U/L
0 – 160 U/L

ESTAÇÃO 2

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME DE IMAGEM



OLHE PARA A CÂMERA E DESCREVA O ACHADO DESTE EXAME DE IMAGEM.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial – unidade básica de saúde.

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios;
- sala de emergência;
- farmácia;
- sala de vacinação.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando no consultório de uma unidade básica de saúde (UBS) e atenderá a mãe de um menino de 3 anos e 3 meses. A mãe traz consigo um encaminhamento da escola do filho e procura obter ajuda. A criança se encontra fora do consultório, com o pai.

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

- ler a carta da escola sobre o comportamento da criança;
- realizar **anamnese** direcionada à queixa da mãe;
- solicitar **exame físico** relacionado à queixa principal da mãe;
- formular e verbalizar **a principal hipótese diagnóstica**, com base na história clínica e no exame físico;
- indicar a **conduta** adequada, conforme a hipótese diagnóstica.

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

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – CARTA DA ESCOLA

Prezados pais,

Temos observado que o Gabriel tem tido um comportamento que tem nos chamado a atenção. Ele não gosta de participar de atividades e brincadeiras realizadas em grupo. Já ficou agressivo algumas vezes com os colegas.

Sugerimos, portanto, que vocês o levem para uma consulta com o médico, para que ele seja avaliado.

Estamos à disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

A Direção

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA

- **Tipo de parto:** normal.
- **Idade gestacional:** 33 semanas.
- **Peso ao nascer:** 1 kg e 700 gramas.
- **Complicações ao nascer:** ficou 2 semanas internado para ganhar peso.
- **Aleitamento materno ao nascer:** sim, e mamou no peito quando recebeu alta também.
- **Icterícia (ficou amarelo) ao nascimento:** não.
- **Número de consultas de pré-natal:** 7 consultas.
- **Complicações como hipertensão na gestação ou diabetes na gestação:** não.
- **Medicação na gestação:** vitaminas (ácido fólico e ferro).
- **Uso de substâncias como álcool, tabagismo, drogas:** não.
- **Vacinação:** completa para a idade.
- **Escalas e gráficos de desenvolvimento:** não preenchidos.

ESTAÇÃO 3

PEDIATRIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Nome: Gabriel da Silva

Idade: 3 anos e 3 meses

Resultado do exame físico

Observada marcha na ponta dos pés. Agitação ao toque. Não responde a perguntas quando chamado pelo nome. Demais aparelhos e sistemas sem alterações.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — unidade básica de saúde (UBS).

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório ginecológico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde (UBS) e atenderá uma paciente chamada Vera, de 25 anos, secundigesta, com idade gestacional de 15 semanas e 2 dias. Ela comparece à consulta com relato de febre há cerca de 5 dias e dor no corpo todo.

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

- realizar **anamnese** relacionada à queixa principal da paciente;
- solicitar os **exames** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a **hipótese diagnóstica**;
- classificar o quadro quanto à **gravidade**;
- indicar a **conduta** adequada.

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

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – CARTÃO DE PRÉ NATAL

CARTÃO DA GESTANTE

NOME:

VERA

IDADE:

25 ANOS

GESTAÇÕES:

G2 PV1 A0

	1° (HÁ 3 SEMANAS)	2°	3°	4°
IDADE GESTACIONAL	12s 2d			
IMC (kg/m ²)	25			
PA (mmHg)	110 x 70			
ALTURA UTERINA	—			
BCF	—			

EXAME DE PRÉ-NATAL:

NORMAIS/NÃO REAGENTES

ANTECEDENTES CLÍNICOS OBST.:

GESTÇÃO ANTERIOR SEM INTERCORRÊNCIA

ABO:

O +

MEDICAÇÃO EM USO:

SULFATO FERROSO

VACINAS:

ATUALIZADAS

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Paciente: Vera

Paciente normocorada, hidratada, anictérica e acianótica.

Temperatura axilar: 39,2 °C.

Pressão arterial: 110 mmHg x 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 98 batimentos por minuto.

Saturação de O₂: 98% de oxigênio em ar ambiente.

Abdome: altura uterina de 15 cm; BCF de 154 BPM.

Exame ginecológico: sem alterações.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – PROVA DO LAÇO

Paciente: Vera



Presença de 25 petéquias.

ESTAÇÃO 4

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – TESTE DO ANTÍGENO NS1

Paciente: Vera

Resultado do teste do antígeno NS1: POSITIVO.

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA 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 apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde (UBS) e realizará atendimento, em consulta agendada, de uma mulher de 66 anos, branca, que apresentará a você o resultado de exame de densitometria óssea realizado em mutirão de saúde da mulher.

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

- realizar a **avaliação clínica** da paciente;
- interpretar e verbalizar o **resultado da densitometria óssea**, explicando à paciente o significado do(s) achado(s) densitométrico(s);
- orientar o **plano terapêutico** e as **condutas** adequadas ao caso, com base no(s) achado(s) densitométrico(s).

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

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – DENSITOMETRIA ÓSSEA

DENSITOMETRIA ÓSSEA

Região	BMD (g/cm ²)	(%)	T escore	(%)	Z escore
L1-L4	0,862	75	-2,6	96	-0,3
Colo femural	0,861	83	-1,3	102	0,1

Valores de referência:

Normal = até -1

Osteopenia = entre -1 e -2,5

Osteoporose = < -2,5

ATENÇÃO! OLHANDO PARA A CÂMERA, INTERPRETE E VERBALIZE O(S) ACHADO(S) DENSITOMÉTRICO(S).

ESTAÇÃO 5

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Estatura: 150 cm.

Peso: 67,5 kg.

Índice de massa corporal: 30 kg/m².

Pressão arterial: 125 mmHg x 72 mmHg.

Frequência cardíaca: 72 batimentos por minuto.

Temperatura axilar: 36 °C.

Exame físico sem outras alterações.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: demanda espontânea – unidade básica de saúde da família (UBSF).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultórios.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma UBSF e atenderá um paciente que se queixa de sentir o rosto diferente e não conseguir fechar o olho direito completamente, há cerca de 4 horas.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa do paciente;
- realizar **exame físico** direcionado à queixa do paciente;
- solicitar demais **exames** pertinentes ao caso;
- formular o **diagnóstico** específico mais provável;
- estabelecer a **conduta** adequada;
- explicar o **prognóstico** ao paciente.

ATENÇÃO!

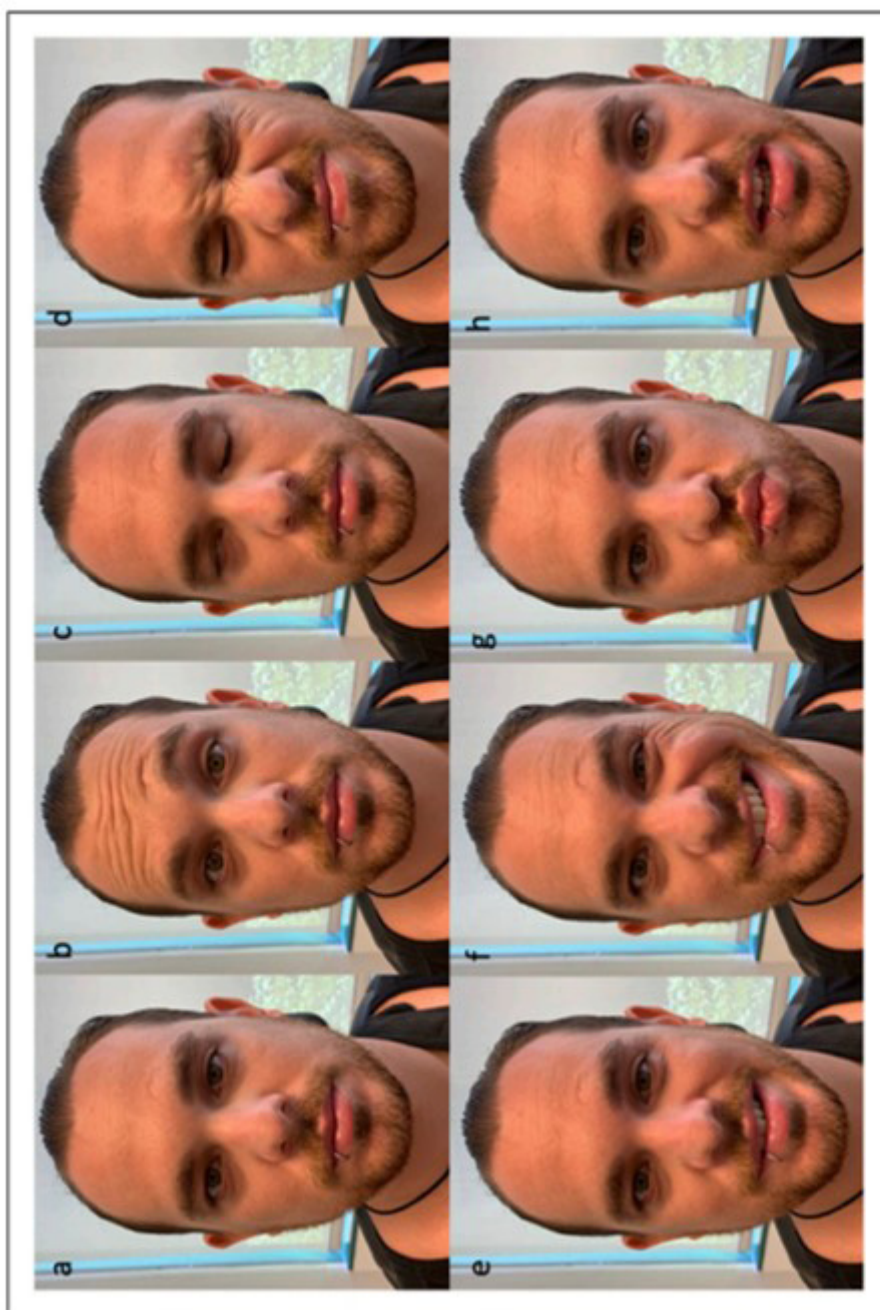
O PACIENTE SIMULADO NÃO DEVERÁ SER TOCADO DURANTE O ATENDIMENTO.

NO CASO DO EXAME FÍSICO, VOCÊ DEVERÁ DESCREVER PARA O PACIENTE AS MANOBRAS A SEREM EXECUTADAS. O PACIENTE SIMULADO NÃO REAGIRÁ E, AO FINAL, VOCÊ RECEBERÁ O RESULTADO DESSE EXAME.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME DA FACE



- Demais pares cranianos sem alterações.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – EXAME NEUROLÓGICO GERAL

Pupilas isocóricas e fotorreagentes.

Movimentação livre dos quatro membros. Força muscular 5/5 nos membros superiores (bíceps, tríceps) e membros inferiores (quadríceps, posterior da coxa, panturrilha e tibial anterior).

Reflexos tendinosos 2/2 (bíceps, tríceps, patelar e aquileu).

Sem alterações à manobra de Romberg.

Marcha normal.

Observação: essa avaliação não contempla o exame dos pares cranianos.

ESTAÇÃO 6

CLÍNICA MÉDICA

IMPRESSO – OTOSCOPIA

DIREITA



ESQUERDA



ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: terciária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- setor de radiologia;
- laboratório de análises clínicas;
- centro cirúrgico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você atenderá uma mulher de 24 anos que apresenta dor em abdome.

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

- realizar **anamnese**;
- solicitar e interpretar **exame físico**;
- solicitar e interpretar **exames complementares** pertinentes ao caso;
- formular e verbalizar a **hipótese diagnóstica definitiva**;
- orientar o **plano terapêutico** mais indicado ao quadro clínico.

A PACIENTE SIMULADA NÃO DEVERÁ SER TOCADA DURANTE O ATENDIMENTO.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

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

Frequência cardíaca: 110 batimentos por minuto.

Pressão arterial: 110 mmHg x 70 mmHg.

Frequência respiratória: 20 incursões respiratórias por minuto.

Temperatura: 37,0 °C.

IMC: 22 kg/m².

Abdome: abdome plano, flácido, indolor à palpação profunda em todos os quadrantes, sem tumorações palpáveis. Sinais de Blumberg, Rovsing e Giordano negativos.

Aparelhos respiratório, cardiovascular e ginecológico: sem alterações.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – EXAMES LABORATORIAIS

Exame	Valor de referência
Hemoglobina (Hb)	13,5 g/dL
Hematócrito (Hct)	40,2%
Leucócitos.....	10.500/mm ³
Plaquetas	240.000/mm ³
Proteína C reativa	7 mg/dL
Creatinina	1,5 mg/dL
Ureia	58 mg/dL
Sódio	138 mEq/L
Potássio	5,1 mEq/L
Beta-HCG: negativo	

ROTINA DE URINA

Material...: URINA

Valor de referência

EXAME FÍSICO QUÍMICO

COR.....	amarela
ASPECTO.....	límpido
DENSIDADE.....	1025
pH.....	5,0
PROTEÍNA.....	negativa
GLICOSE.....	negativa
CETONAS.....	negativa
BILIRRUBINAS.....	negativa
UROBILINOGENIO.....	negativo

ANÁLISE DO SEDIMENTO:

LEUCÓCITOS.....	2.000
HEMÁCIAS.....	75.000
CÉLULAS EPITELIAIS.....	raras

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – ULTRASSOM DE ABDOME

Hidronefrose à direita, sem evidência de fator obstrutivo identificável pelo método de imagem.

Sem outros achados anormais.

ESTAÇÃO 7

CIRURGIA GERAL

IMPRESSO – TOMOGRAFIA DE ABDOME SEM CONTRASTE

Hidronefrose à direita, visualizando-se cálculo de 10 mm em junção ureterovesical.

Sem outros achados anormais.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: secundária.

Tipo de atendimento: urgência e emergência.

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultórios médicos;
- sala de reanimação;
- sala de observação;
- unidade de internação pediátrica;
- unidade de terapia intensiva pediátrica;
- laboratório de patologia clínica;
- imagenologia.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico de plantão atuando na sala de emergência de uma unidade de pronto atendimento (UPA) e dialogará com uma enfermeira. Ela pedirá a você que avalie Artur, uma criança de 3 anos e 11 meses que foi trazida ao hospital por seu avô, Sr. Álvaro, porque seus pais estão viajando. Ainda na recepção, o avô relatou à enfermeira que a criança brincava no jardim quando foi atacada por uma abelha, há cerca de 15 minutos.

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

- escutar o relato da enfermeira;
- solicitar **exame físico** relacionado à queixa principal;
- formular e verbalizar o **diagnóstico** do paciente, com base no relato clínico e no exame físico;
- definir e verbalizar a **conduta medicamentosa inicial**, com base no diagnóstico, indicando: (1) medicação de primeira escolha / primeira linha; (2) dose (mg ou mL/kg); e (3) via de administração para o tratamento emergencial.
- definir a **conduta após a estabilização ou não do paciente**.

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

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – AVALIAÇÃO INICIAL / EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO GERAL

Paciente em mau estado geral, descorado, hidratado, acianótico, anictérico, afebril, taquidispneico, choroso, com gemência e sudorese fria.

Peso: 15 kg.

Escala de coma de Glasgow:

resposta ocular	4
resposta verbal	5
resposta motora	6
total	15

EXAME FÍSICO POR SISTEMAS

- **Respiratório:** murmúrios vesiculares bilateralmente, com roncos e sibilos disseminados, com tiragem subdiafragmática e intercostal presentes.
 - **Frequência respiratória:** 44 irpm.
- **Cardiovascular:** bulhas rítmicas, normofonéticas em 2 tempos e sem sopros. Pulsos cheios e simétricos.
 - **Frequência cardíaca:** 120 bpm.
 - **Pressão arterial:** 100 x 60 mmHg.
- **Abdome:** semigloboso; ruídos hidroaéreos presentes; sem dor à palpação superficial e profunda; sem visceromegalia; meteorismo leve.
- **Membros:** sem edemas; boa perfusão periférica; tempo de enchimento capilar: 2 segundos.
- **Pele:** placas urticariformes disseminadas em tronco e membros. Face com edema importante em lábios, pálpebras e orelhas.

ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO – MONITOR DA SALA DE ADMISSÃO



ESTAÇÃO 8

PEDIATRIA

IMPRESSO — BANDEJA DE MEDICAÇÕES DISPONÍVEIS

Medicações injetáveis disponíveis:

- adrenalina;
- noradrenalina;
- dobutamina;
- metilprednisolona;
- midazolam;
- difenidramina;
- adenosina;
- atropina.



ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — unidade básica de saúde (UBS).

A unidade apresenta a seguinte infraestrutura:

- consultório.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde (UBS) e atenderá uma paciente de 35 anos com queixa de menstruações com sangramento aumentado.

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

- realizar **anamnese** direcionada à queixa principal da paciente;
- solicitar os **exames** necessários para a investigação inicial;
- verbalizar o(s) **provável(eis) diagnóstico(s)**;
- estabelecer a conduta, justificando-a e orientando a 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 – FÍSICO E GINECOLÓGICO

Paciente normocorada, hidratada, afebril.

Pressão arterial: 120 mmHg x 70 mmHg.

Frequência cardíaca: 88 batimentos por minuto.

IMC: 23 kg/m².

Exame físico: sem anormalidades, com exceção da palpação de massa de consistência fibroelástica em região suprapúbica, indolor.

Mamas sem alterações, órgãos genitais externos normais, secreção vaginal com muco normal, colo epiteliado, sem lesões aparentes.

Toque vaginal: útero em médio versão, consistência fibroelástica, superfície irregular com nodulações, palpável na altura da cicatriz umbilical, ovários não palpáveis, anexos livres.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – ULTRASSONOGRAFIA TRANSVAGINAL

- Útero com volume total de 560 cm^3 (normal: de 80 a 100 cm^3), com os seguintes achados:
 - nódulo intramural com componente submucoso de 6,0 cm x 6,0 cm em parede anterior/fúndica;
 - nódulo intramural de 7,5 cm x 5,0 cm em parede lateral esquerda; e
 - nódulo subseroso em parede posterior lateral direita de 4 cm x 4 cm.
- Endométrio de espessura normal e aspecto homogêneo.
- Ovários de aspecto e volume normais.
- Dopplervelocimetria normal.

ESTAÇÃO 9

GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA

IMPRESSO – EXAMES COMPLEMENTARES

Hemograma normal.

Beta-HCG: negativo.

Demais exames: resultados em andamento.

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

INSTRUÇÕES AO PARTICIPANTE

CENÁRIO DE ATENDIMENTO

Nível de atenção: primária.

Tipo de atendimento: ambulatorial — consultório médico em unidade básica de saúde da família (UBSF).

A unidade possui a seguinte infraestrutura:

- consultório médico.

DESCRIÇÃO DO CASO

Você é um médico atuando em uma unidade básica de saúde da família (UBSF) e realizará atendimento, em consulta agendada, de um homem de 62 anos, pardo, com queixa de dificuldade para dormir.

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

- realizar **anamnese** relacionada à queixa do paciente;
- formular e verbalizar a **principal hipótese diagnóstica**;
- verbalizar o **plano terapêutico** adequado ao caso.

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

ESTAÇÃO 10

MEDICINA DA FAMÍLIA E COMUNIDADE

IMPRESSO – EXAME FÍSICO

Estatura: 178 cm.

Peso: 85 kg.

Pressão arterial: 120 mmHg x 80 mmHg.

Frequência cardíaca: 80 batimentos por minuto.

Temperatura axilar: 36 °C.

Exame físico: sem alteração.