## Caso Clínico 01

Ana, 24 anos, foi vítima de Ferimento por Arma de Fogo (FAF) em região cervical durante tentativa de assalto há cerca de 20 dias. Evoluiu com lesão vascular complexa, necessitando de múltiplas intervenções cirúrgicas. Apresentou, no pós-operatório, necrose de tecidos moles e infecção grave no sítio da lesão, com exposição da artéria carótida comum direita. A equipe de Cirurgia Vascular e de Cabeça e Pescoço avaliaram o quadro como fora de possibilidades terapêuticas cirúrgicas devido à extensão da necrose e ao risco iminente de rotura vascular.
Ana está lúcida, mas com comunicação limitada pela dor e fadiga. Apresenta dispneia progressiva e dor cervical (ESAS 8/10), mal controlada com opioides intermitentes. A mãe expressa o desejo desesperado de levar a filha para casa: "Ela não aguenta mais hospital, quero que ela descanse no quarto dela". Ao mesmo tempo, a mãe chora ao ver os curativos e diz: "Tenho pavor de ver sangue, não sei se aguento". A mãe também relata: "Faremos o que a equipe médica achar melhor, só não queremos que ela sofra".
Exame Físico:

- Geral: Caquética, fácies de dor, hipocorada (3+/4+).
- Sinais Vitais: PA: 90/60 mmHg; FC: 125 bpm; FR: 28 irpm; SatO2: 90% em cateter de O2 a 3L/min.
- Exame Físico da Cabeça e Pescoço: Lesão extensa em região cervical à direita (submandibular até supraclavicular) com presença de tecido necrótico, secreção fétida, fístula salivar e pulsação arterial visível no fundo da lesão, sem sangramento ativo no momento.
- Respiratório: Uso de musculatura acessória, murmúrio vesicular reduzido globalmente.
- Neurológico: Glasgow 15, mas com períodos de hipoatividade alternados com ansiedade ntensa.
- Elabore o Plano de Cuidados mais adequado para Ana neste momento.

**01.** A indicação de desospitalização para assistência domiciliar é adequada para este caso? **(0,5 ponto)**

A desospitalização está contraindicada. O plano deve focar no conforto e na prevenção de sofrimento agudo.

Também será aceito “desospitalização contraindicada”, “não é possível receber alta hospitalar” ou “cuidados de fim de vida em ambiente hospitalar”. Será também aceito o termos “não” ou sinonímias.

**02.** Complemente sua resposta acima apresentando 4 (quatro) justificativas que fundamentem a decisão da equipe. *(Observação: Apenas as 4 primeiras justificativas serão consideradas para fins de pontuação)* **(1,0 ponto)**

Justificativas que serão ser aceitas (0,25 pontos por justificativa - até 1,0 pontos):

- Risco iminente de evento catastrófico: Presença de exposição de artéria carótida com pulsação visível em leito infectado/necrótico (alto risco de hemorragia maciça). No domicílio, resultaria em morte agonizante e trauma para a família.
- Inviabilidade de controle de sintomas em domicílio: A paciente apresenta delirium, dispneia e dor de alta intensidade (sintomas de difícil controle) que requerem titulação rápida de fármacos, monitorização e reajustes frequentes.
- Vulnerabilidade social ou fragilidade de rede de apoio: A cuidadora principal (mãe) expressa fobia de sangue ("pavor de ver sangue"), o que a impossibilita de manejar ou presenciar o provável desfecho no domicílio.
- Risco elevado de intercorrências ainda no transporte pela instabilidade hemodinâmica ou suspeita de processo ativo de morte ou suspeita de sepse.
- Relação conflituosa entre desejo da mãe de desospitalização e falta de preparo técnico para lidar com fase final de vida – o que pode resultar em sofrimento evitável.
- Paciente ainda não foi ouvida e não tem discernimento sobre possível trajetória de doença em seu domicílio (prognóstico) e do possível sofrimento associado. Dessa forma, não foi realizado um verdadeiro processo de tomada de decisão compartilhada sobre desospitalização. Respeitando princípios de beneficência e de não maleficência deve ser mantida hospitalizada.
- Presença de ferida complexa/necrótica com necessidade de curativos especializados.
- Ausência de articulação com o serviço de atendimento domiciliar. Também será aceito descrição de provável ausência de tempo compatível para a formação adequada de equipe domiciliar ou ausência de tempo compatível para treinamento familiar.

## Caso Clínico

**03.** No caso de evolução para o óbito de Ana durante um plantão noturno, qual profissional é responsável pela realização do preenchimento da Declaração de Óbito (DO). **(0,5 ponto)**

O corpo será encaminhado ao Intituto Médico Legal (ML) por ser óbito em decorrência de causa externa, sendo a Declaração de Óbito responsabilidade do médico legista do IML. Também será considerada correta a resposta "médico legista" ou sinonímias.

Amanda, 54 anos, apresenta diagnóstico de neoplasia de pâncreas localmente avançada com critérios de irressecabilidade e está em acompanhamento com equipe de Medicina Paliativa para manejo sintomático devido a dor oncológica. Procura atendimento médico relatando piora progressiva da dor há 3 semanas, mais difusa, intensa e de aspecto diferente da dor habitual. Encontra-se em uso de morfina oral, cuja dose total diária foi aumentada em 30% há 10 dias, sem melhora. Nas últimas 48 horas, a dor tornou-se ainda mais intensa, levando-a à internação hospitalar. Houve novo escalonamento da morfina sem melhora da dor. Passou a utilizar a medicação por via endovenosa e agora relata novamente piora da dor.

A paciente não apresenta sinais de infecção, progressão tumoral, síndrome compartimental, abstinência ou delirium. A equipe levanta a hipótese de hiperalgesia induzida por opioides. A partir desta hipótese, responda às seguintes perguntas:

**04.** O que caracteriza a hiperalgesia induzida por opioides? **(0,5 ponto)**

A Hiperalgesia Induzida por Opióides ocorre quando a dor generalizada desenvolve-se e piora com o aumento da dose de opioide. Trata-se de uma piora paradoxal da dor em pacientes tratados com terapia analgésica opioide, que é exacerbada pelo aumento da dose.
(Obrigatoriamente citar piora paradoxal ou sinonímia).

**05.** Como distinguir a hiperalgesia induzida por opioides da tolerância de opioides? **(0,5 ponto)**

Diferente da tolerância, na hiperalgesia induzida por opioides, a dor aumenta conforme o aumento de dose de opioides e reduz conforme a redução do opioide. Na tolerância aos opioides, são necessárias doses progressivamente maiores de opioide para produzir o mesmo efeito analgésico.

**06.** Com base no caso, cite 02 (duas) estratégias terapêuticas possíveis. **(0,5 ponto cada resposta correta – máximo 1,0 ponto)**

Citar duas das três estratégias a seguir: rotação de opioides; redução gradual da dose de opioide e a avaliação do efeito analgésico e/ou utilização de antagonista NMDA (ex.: cetamina)
Caso resposta sugira aumento de dose de opioide, a pontuação da questão será anulada.

## Caso Clínico 03

Noêmia, 82 anos, apresenta diagnósticos de Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica GOLD E, Doença Renal Crônica estágio 4 e duas internações prévias em Unidade de Terapia Intensiva no último ano, atualmente apresentando critérios de fragilidade.

A paciente foi admitida no hospital com pneumonia comunitária grave e encaminhada à UTI devido choque séptico e insuficiência respiratória aguda, necessitando de ventilação mecânica invasiva. No 10º dia de internação segue sem apresentar melhora significativa, com disfunções orgânicas persistentes, fraqueza muscular adquirida na UTI e difícil desmame de sedação. No 13º dia evolui com aumento importante da dose de drogas vasoativas, sem tolerar as sessões de hemodiálise adequadamente. Não foi realizado planejamento antecipado de cuidados. A família demonstra sofrimento intenso e apresenta expectativas divergentes quanto à continuidade do tratamento.

Sobre o caso acima, responda às perguntas:

**07.** Em qual fase de assistência paliativa em Unidade de Terapia Intensiva, conforme "II Fórum do Grupo de Estudos do Fim da Vida do Cone Sul", este paciente se encontra? **(0,3 ponto)**

Resposta esperada para pontuação máxima (0,3): Fase 3/III de assistência paliativa em UTI.

Resposta esperada para pontuação parcial (0,1): morte iminente, processo ativo de morte, morte esperada em horas/dia ou final de vida.

OBS: Mesmo que traga algum destes elementos, o candidato terá sua pontuação anulada caso responda fase 1/I ou 2/II de assistência paliativa em UTI.

**08.** Cite os pontos fundamentais das principais etapas de uma conferência familiar para alinhamento de expectativas e deliberação do planejamento de cuidados. **(1,7 ponto)**

A) Preparo. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Estudar prontuário (0,1) e definir objetivos da conferência / Planejar a agenda (0,1).

Definir local e membros da equipe / família que estarão presentes (0,1)

B) Introdução. **(2 itens, com nota máxima possível 0,2 ponto)**

Apresentar os presentes (0,1) e os objetivos da reunião (0,1).

Agradecer a presença (0,05); expressão de empatia (0,05); estabelecer confiança (0,05).

C) Percepção. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Compreensão da biografia / status prévio de saúde / funcionalidade (0,1), do quadro atual (0,1); identificação de necessidades / expectativas (0,1).

Perguntas abertas (0,05); escuta ativa; acolher / ressonar emoções (0,05).

D) Informações. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Informar diagnóstico, tratamentos e cenários prognósticos possíveis (0,1);
checar entendimento / acolher emoções (0,1)

Usar linguagem clara e acessível / incentivar perguntas / fracionar volume de informações conforme tolerado (0,1).

E) Tomada de decisão. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Identificar valores / desejos do paciente e os objetivos de cuidado diante dos cenários prognósticos / revisar as opções de tratamentos (0,2); Focar nos cuidados que serão prestados, e não no que será suspenso (0,1); Respeitar o grau de envolvimento no processo de tomada de decisão desejado pelos presentes (0,05); reforço ao não abandono (0,05); verbalizar apoio / dissipar sentimento de culpa (0,05).

F) Conclusão. **(3 itens, com nota máxima possível 0,3 ponto)**

Breve resumo dos pontos mais importantes (0,1); discutir próximos passos (0,1); registrar conferência em prontuário (0,1); agradecer a presença (0,05)

Em uma enfermaria de hepatologia, você foi chamado como médico(a) paliativista para avaliação de Marcelo, 64 anos, com diagnóstico de doença hepática crônica avançada de etiologia alcoólica, Child-Pugh C, sem perspectiva de transplante. O paciente apresenta ascite importante com abdome tenso, em investigação de peritonite bacteriana espontânea. Em avaliação funcional, Marcelo é totalmente dependente de cuidados e necessita de ajuda para todas as

**Caso Clínico**

atividades básicas de vida diária, com baixa aceitação alimentar.

Ao exame físico apresenta taquipneia discreta, ausculta pulmonar reduzida em bases e edema em membros inferiores até raiz de coxas. Pressão arterial com tendência à hipotensão. Relato de períodos de agitação psicomotora.

O médico assistente solicita avaliação e questiona sobre a possibilidade de hidratação por via subcutânea, já que o paciente tem histórico de ter sacado vários acessos venosos periféricos.

Considerando o uso da via subcutânea, indique: **(1,3 ponto para os 5 primeiros itens)**

**09.** Cateter a ser utilizado (incluindo seu tamanho). **(0,1 ponto)**

Cateter agulhado/Scalp 21-25G ou Cateter não agulhado/Jelco, Abocath 20-24G ou Nexiva ou Saf-T-Intima ou NeriaGuard ou SAF-Q ou OPTflow (0,1 ponto para qualquer um destes dispositivos)

**10.** Técnica de punção (considere que procedimento já foi explicado ao paciente e que já foi realizada antissepsia). **(0,5 ponto)**

Respostas consideradas:

- Escolha ou avaliação de local de punção e/ou preenchimento de circuito intermediário (Todos os procedimentos preparatórios para punção serão considerados conjuntamente)
- Realização de prega cutânea com angulação entre 45-60º (angulação de 30o não será considerada - não há no enunciado nenhuma citação ao estado nutricional)
- Introdução com bisel apontado para cima
- Inserção do cateter com direção centrípeta (ou sinônimos, como no sentido à drenagem linfática)
- Certificação de punção inadvertida de vaso (ou aspiração, ou verificação tátil de posicionamento)
- Fixação (com ou sem menção à curativo e identificação de curativo)

(0,1 por etapa correta, sendo 0,5 ponto a pontuação máxima).

Termos sinônimos são considerados.

Orientações opostas para realização inadequada do procedimento são punidas com 50% da pontuação.

**11.** Qual sítio de punção deve ser escolhido? **(0,3 ponto)**

Área interescapular ou região torácica/subclavicular. Termos sinônimos são considerados. (0,3 ponto para uma dessas respostas)
Região deltoidea (0,1 ponto - paciente em delirium, com episódios de sacar acessos)

OBS: Mesmo que traga algum destes elementos, o candidato terá sua pontuação anulada caso responda punção em Abdome ou em membros inferiores devido a contraindicações (ascite e edema).

**12.** Um (1) fator presente neste caso que pode interferir com a absorção de medicamentos e a hidratação via hipodermóclise. **(0,2 ponto)**

Hipoalbuminemia ou hipotensão (0,2 ponto para uma dessas respostas). Termos sinônimos são considerados.
Edema será considerado com pontuação menor (0,1) - caso fosse realizada a punção em região correta (como as relatadas na questão anterior), esse fator não interferiria.

**13.** Dois fatores neste caso que podem diminuir a tolerância da via subcutânea ou aumentar o risco de surgimento de efeitos colaterais e, dessa forma, podem ser considerados contraindicações ao uso desta via. **(0,2 ponto)**

Edema/Anasarca, Hipoalbuminemia e Disturbios de Coagulação/Trombocitopenia. Termos sinônimos são considerados. (0,1 por fator – 0,2 ponto no total)

O médico assistente também questiona sobre o que pode ser feito em caso de uma hemorragia digestiva incontrolável, já que em última endoscopia havia varizes de grosso calibre com *red spots*, que não puderam ser abordadas. **(0,7 ponto para os dois itens abaixo)**

**14.** Cite duas medidas não farmacológicas que poderiam ser recomendadas para o médico e familiares, além de acolhimento e orientações gerais? **(0,3 ponto)**

Técnicas de Posicionamento (0,1 ponto)

Uso de toalhas/lençóis escuros (0,2 ponto)

Termos sinônimos são considerados.
Orientações opostas são punidas com 50% da pontuação

**15.** Indique a conduta essencial a ser orientada ao médico assistente perante o cenário previsto de uma hemorragia digestiva incontrolável e cite dois medicamentos que podem ser utilizados na via subcutânea nessa ocasião. **(0,4 ponto)**

Sedação Paliativa (0,2 ponto)

Citar 2 dos seguintes: Midazolam, Lorazepam, Levomepromazina, Dexmedetomidina
OU Fenobarbital (0,1 ponto para cada medicação – máximo 0,2 ponto).
Fentanil e Morfina serão considerados se citados em associação.

---

## Caso Clínico 05

Marcos, 49 anos, apresenta histórico de tabagismo ativo há cerca de 30 anos, evoluindo com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica em manejo ambulatorial, GOLD-B, e Hipertensão Arterial Sistêmica, com seguimento irregular. O paciente foi vítima de acidente automobilístico (moto x carro) há cerca de 03 meses, tendo apresentado fratura exposta de tíbia direita, necessitando de abordagens cirúrgicas e evoluindo com osteomielite de tíbia, com necessidade de tratamento com antibioticoterapia endovenosa. Neste contexto, foi realizada passagem de Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) precocemente para administração medicamentosa, após identificação de rede venosa de difícil acesso.

Em avaliação médica atual, o paciente apresenta queixa de discreta piora da falta de ar e tosse intermitente nas últimas 2 semanas, associada à sensação de edema em região de membros superiores e face, sem febre associada ou secreção purulenta em tosse.

Ao exame físico, identifica-se:
Sinais vitais: afebril; PA 138 x 89 mmHg; frequência cardíaca 89 bpm; frequência respiratória 19 irpm; saturação de O2 91% em ar ambiente.

Bom estado geral, consciente e orientado, eupneico em ar ambiente, acianótico, corado e hidratado. Discreto edema bilateral em face.
Ausculta pulmonar com murmúrio vesicular globalmente reduzido, sem ruídos adventícios, sem sinais de esforço respiratório. Presença de discreta circulação colateral em tórax.
Edema em membros superiores 2+/4+, com pulsos periféricos presentes, sem déficit motor. PICC em membro superior direito sem sinais flogísticos em sítio de inserção.
Ausculta cardíaca com ritmo regular em 2 tempos, sem sopros.
Abdome globoso, flácido, indolor e sem visceromegalias.
Edema de membros inferiores 1+/4+, pulsos periféricos presentes e simétricos, dermatite ocre bilateralmente.

Considerando o caso acima, responda às perguntas.

**16.** Qual é a principal hipótese diagnóstica sindrômica para as queixas do paciente? **(0,5 ponto)**

Síndrome de Veia Cava Superior ou sinonímias = 0,5 ponto.
Outros diagnósticos = sem pontuação.

**17.** Cite 2 etiologias (1 oncológica e 1 não-oncológica) mais prováveis para o caso, em ordem de prevalência. **(1,0 ponto)**

- Neoplasia Maligna de [Pulmão] ou sinonímias (0,4 ponto)

- [Trombose *Relacionada a Dispositivo Implantável/Cateter Venoso de Longa Duração/ PICC]* ou sinonímias (0,4 ponto)
- Outros diagnósticos = sem pontuação (incluindo trombose venosa SEM especificar a correlação com dispositivo endovascular; ou citar apenas a presença de dispositivos endovasculares sem especificar trombose venosa correlata)

*Orientar/sinalizar/ Registrar na 1ª linha da resposta a causa [neoplasia maligna de pulmão ou sinonímias] como a primeira/mais provável (0,2 ponto) [Qualquer outro diagnóstico sinalizado como mais provável = sem pontuação]

**18.** Qual é o exame complementar mais indicado para a confirmação diagnóstica? **(0,5 ponto)**

Tomografia Computadorizada de Tórax COM **CONTRASTE** (ENDOVENOSO) ou AngioTomografia de Tórax ou sinonímias = 0,5 ponto.

Qualquer outro exame complementar, incluindo Tomografia Computadorizada SEM especificar topografia [Tórax] ou SEM especificar a necessidade de [**contraste]** (endovenoso) = sem pontuação.