



Esse caderno pertence a:

---

Em caso de perda, ligue para:

---



**Autor**

Dr. Daniel Boczar

**Coautora**

Thainá Moreira Lins Sant'Ana

**Revisores**

Francisco Lins; Andre Salai; Caio Nunes; Carolina Farias; Diogo Lobão; Felipe Ferreira; Giselle Raitz; Gabriela Cinotto; Kayo Henrique Fernandes; Luis Guilherme Teixeira dos Santos; Luiz Gustavo O. Brito; Maria Clara Pereira; Leonardo Clemant; Leonardo Sanches; Paulo Sanjuan; Rafael Ramalho; Thiago Camara Leite; Thayane Lemes; Roberta Teixeira Tallarico; Rafael Carvalho.







Este caderno pro bolso do jaleco é dedicado a todos aqueles que colaboram direta ou indiretamente na formação de médicos brasileiros. Em especial, ao mestre Prof. Dr. Dilton Mendonça, chefe do serviço de pediatria do Hospital Geral Roberto Santos, que marcou minha formação com seu exemplo de vida, compromisso e respeito aos pacientes. Espero que esta iniciativa cresça e contribua para a qualidade do atendimento médico em nossa comunidade.

Bom aprendizado!

**Dr. Daniel Boczar**

AVISO: Esforçamo-nos para assegurar a qualidade deste material, mas nem os autores nem a Sanar garantem a precisão das informações deste caderno. Uma consulta detalhada em uma literatura médica atualizada deverá ser feita antes de instituir qualquer conduta em pacientes.



## SUMÁRIO

ANAMNESE E EXAME FÍSICO .....	13
PRONTUÁRIO E PRESCRIÇÕES.....	25
INTERPRETAÇÃO DE EXAMES.....	33
PROCEDIMENTOS.....	41
SUORTE DE VIDA .....	48
OBSTETRÍCIA.....	52
PEDIATRIA .....	60
CIRURGIA.....	65
AMBULATÓRIO.....	72

Para mais  
conteúdos para  
empoderar sua  
prática médica  
acesse aqui!



<https://www.sanarflix.com.br/home/>

## Dicas para se destacar

1. Ao abordar um paciente, cumprimente-o com um aperto de mão e apresente-se pelo nome e função.
2. Converse com o paciente olhando nos olhos e sempre peça licença antes de examiná-lo, mantendo-o informado do que irá fazer.
3. Anote e chame o paciente e acompanhantes pelo nome.
4. Construa uma relação de parceria com seu paciente e mantenha-o sempre informado sobre o estado de saúde e tratamento.
5. Seja empático com o paciente expressando que compreende os sentimentos dele (frustração, raiva, medo, ansiedade etc.).
6. Informe-se sobre os hobbies do paciente dentro e fora do hospital (Ex.: livros, filmes e músicas que vocês gostam em comum).
7. Estude sobre a doença e o tratamento de seus pacientes.
8. Anote as pendências e os principais pontos do tratamento do seu paciente e corra atrás deles certificando-se que tudo será feito o mais rápido possível.
9. Pondere a situação social do seu paciente ao tomar suas condutas.
10. Não utilize celular na presença do paciente.
11. Ao apresentar o caso para colegas/professores na presença do paciente, apresente-os a ele e tranquilize-o informando que vão conversar usando termos médicos e em seguida você explicará para ele numa linguagem acessível.
12. Desenvolva uma postura exemplar e cuide de sua autoimagem entre pacientes, colegas e amigos.
13. Jamais discuta com um colega em público. Em caso de discordância, converse em particular com a pessoa.
14. Busque feedbacks do seu trabalho e faça periodicamente uma autorreflexão do que poderia desempenhar de forma mais eficiente no seu atendimento médico.
15. Inspire-se no que existe de melhor dentro e fora do Brasil. Jamais veja com naturalidade exemplos de descaso, maltrato e falta de assistência. Nossos pacientes merecem o melhor. Quem se habitua ao errado, fará eternamente errado.



## Anamnese

- 1. Identificação:** nome; idade; sexo; cor; estado civil; profissão; naturalidade; residência; religião.
- 2. Queixa principal:** motivo que trouxe o paciente ao médico nas palavras dele; evitar escrever “rótulos diagnósticos”.
- 3. História da doença atual:** começar com uma pergunta aberta e depois focar para obter: início; duração; frequência; fatores precipitantes; sintomas associados; fatores de melhora e piora; episódios prévios; progressão dos sintomas; situação no momento atual.
- 4. História médica passada:** antecedentes fisiológicos: história obstétrica; gestação e nascimento; desenvolvimento neuropsicomotor; imunizações; desenvolvimento sexual; história menstrual; métodos contraceptivos; história sexual e hábitos fisiológicos. Investigar doenças preexistentes do paciente, que existiam antes da doença atual que motivou a consulta médica. Antecedentes patológicos: doenças comuns da infância e da vida adulta; alergias; cirurgias prévias; traumatismos; transfusões sanguíneas; internações hospitalares eletivas ou emergenciais.
- 5. Histórico familiar:** doenças e mortalidade de pais, irmãos e tios. Se falecidos: qual a causa da morte e a idade? Questionar: enxaqueca, diabetes, tuberculose, hipertensão, câncer, doenças alérgicas, doença arterial coronariana, acidente vascular cerebral, dislipidemias, úlceras pépticas e varizes. Caráter hereditário ➔ Hemofilia, anemia falciforme, rins policísticos. Doenças mentais; sintomas em familiares também presentes na queixa atual do paciente.
- 6. Histórico social:** alimentação; habitação; ocupação atual e anterior; atividades físicas; condições socioeconômicas; condições culturais; vida conjugal e familiar.
- 7. Medicamentos:** nome, dose, frequência, duração, motivo, assiduidade à prescrição e disponibilidade para obtê-la.
- 8. Tabaco/Álcool/Drogas:** tipo, quantidade, frequência, duração, reações e tratamento.



## 9. Revisão dos Sistemas:

- **Geral:** febre; astenia; alterações do peso; sudorese; calafrios; cãibras.
- **Pele:** alterações na pele, cabelo, unhas, coceiras, dor, nódulos; rashes.
- **Crânio/Face:** dor; alterações dos movimentos; tumorações; pulsações anormais.
- **Olhos:** dor ocular e cefaleia; sensação de corpo estranho; queimação ou ardência; lacrimejamento; sensação de olho seco; xantopsia, iantopsia, cloropsia; diminuição ou perda da visão; diplopia; fotofobia; nistagmo; escotomas; secreção; alucinações visuais.
- **Ouvidos:** dor; otorragia; acuidade auditiva; zumbidos; vertigem.
- **Nariz e Cavidades paranasais:** dor; espirros; obstrução nasal; epistaxe; dispneia; diminuição/aumento/alteração do olfato; cacosmia; parosmia; alterações da fonação.
- **Boca, garganta e pescoço:** sialose; halitose; dor; dor de garganta; disfagia; tosse; pigarro; alterações da voz; sangramento; inchaço.
- **Parede torácica:** dor; alterações no formato do tórax; dispneia.
- **Mamas:** dor; nodulações; secreção mamilar.
- **Traqueia, Brônquios, Pulmões e Pleuras:** dor; tosse; expectoração; hemoptise; vômica; dispneia; chieira; coragem.
- **Diafragma e Mediastino:** dor; soluço; dispneia.
- **Coração e grandes vasos:** dor; palpitações; dispneia; tosse e expectoração; chieira; hemoptise; desmaio; alterações do sono; cianose; edema; astenia.
- **Gastrointestinal:** apetite; dor abdominal; náusea; vômito; indigestão; disfagia; icterícia; alterações nas fezes (frequência aumentada/diminuída, consistência, cheiro, coloração, sangramento, muco).
- **Genitália feminina:** alterações menstruais (frequência, duração, dor, intensidade do sangramento); prurido; fongacho; complicações em gestações anteriores; abortos; menarca; data da última menstruação; método contraceptivo;
- **Genitália masculina:** dor no pênis; dor e massas testiculares; hérnias.
- **Urinário:** frequência; urgência urinária; poliúria; disúria; hematúria; noctúria; incontinência; cálculos renais; infecções.
- **Vascular:** edema em pernas; claudicação; varizes; trombozes; embolias.

- **Musculoesquelético:** fraqueza muscular; dor; inchaço nas articulações; limitação de movimento; instabilidade; hiperemia; artrite; gota.
- **Neurológico:** perda de sensibilidade; choques; tremores; fraqueza; paralisia; desmaio; convulsões.
- **Hematológico:** anemia; sangramentos; petéquias; púrpuras; transfusões.
- **Endócrino:** intolerância ao frio ou calor; sudorese; poliúria; polidipsia; polifagia.
- **Psiquiátricos:** alterações de humor; ansiedade; depressão; tensão; alterações na memória.

## Exame Físico

### 1. ECTOSCOPIA

Estado geral e nutricional (bom/mau/regular). Orientação do paciente ao tempo e espaço. Colaboração ao exame médico (ativo/irresponsivo, colaborativo/não-colaborativo). Padrão respiratório (com/sem sinais de desconforto respiratório). Mucosas (palidez/corado; hidratado/desidratado; cianótico/acianótico; icterico/anictérico). Fácies atípica/típica.

### 2. SINAIS VITAIS

Pressão arterial; frequência cardíaca; frequência respiratória; temperatura axilar; peso; altura; índice de massa corporal (IMC).

### 3. PELE, MUCOSAS E ANEXOS

Coloração (cianose, icterícia); distribuição de pelos; unhas; turgor; textura; temperatura; umidade da pele (ressecamento, oleosidade, sudorese).

### 4. CABEÇA

- **Crânio:** tamanho; presença de lesões e cistos; características dos cabelos; pontos dolorosos; tumorações.
- **Face:** inspeção: alterações na coloração e tumores; palpação: avaliar dor e sensibilidade bilateral.
- **Olhos:** inspecionar os globos oculares, córnea, esclerótica; tamanho pupilas e sua reação a luz; inspecionar e palpar as pálpebras; verificar a acuidade visual;
- **Fossas nasais:** inspecionar a forma, o tamanho e a presença de inflamações.

- **Ouvido:** inspecionar externamente (alteração de pele, massas e secreção); palpar ouvido externo e mastoide avaliando presença de dor; examinar canal auditivo e membrana timpânica com otoscópio; avaliar audição com testes de Rinne e Weber (diapasão).
- **Boca:** inspecionar mucosa, dentes, úvula, amígdalas, língua (em cima, embaixo e lateral). Obs.: inspecionar com luz, solicitando para abrir a boca, colocar a língua pra fora, falar “ahhh” e elevar a língua.

## 5. PESCOÇO

- **Inspeção:** desvios de traqueia; contratura muscular.
- **Palpação:** glândula tireoide (consistência e nodulações); linfonodos.

## 6. CARDIOVASCULAR

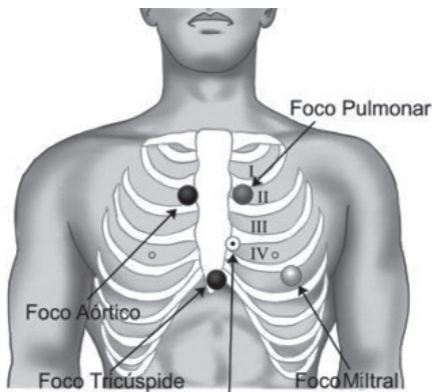
- **Manifestações comuns das doenças cardiovasculares:** dispneia; fadiga; precordialgia; palpitações; desmaio; edema; cianose. Importante avaliar: sinais vitais; nível de consciência; perfusão periférica; coloração das extremidades; estase de jugular; edema; ascite.

- **Inspeção/palpação:** localizar Ictus cordis (normal: 5º Espaço intercostal esquerdo na linha médio-clavicular. Cardiomegalias: deslocado para baixo e para esquerda próximo à linha axilar). Buscar frêmitos, pulsações epigástrica, supraesternal e jugular. Palpar pulsos.

**Obs.:** pulso parvus tardus: baixa amplitude (estenose de valva aórtica); pulso em martelo d'água: grande amplitude (insuficiência de valva aórtica).

- **Ausulta**

- » **Foco aórtico:** 2º EIC direito na linha paraesternal direita.
- » **Foco pulmonar:** 2º EIC esquerdo na linha paraesternal esquerda.
- » **Foco tricúspide:** 4º ou 5º EIC esquerdo na linha paraesternal esquerda.
- » **Foco mitral:** 5º EIC esquerdo na linha hemiclavicular esquerda.



### Bulhas cardíacas

**B1:** fechamento das valvas tricúspides e mitral (“TUM”).

**B2:** fechamento das valvas pulmonar e aórtica (“TA”).

**B3:** início da diástole; som auscultado imediatamente depois de B2.

**B4:** final da diástole; som de “galope” auscultado imediatamente antes de B1.

<b>B1</b> Tum	<b>B2</b> Ta	<b>B1</b> Tum	<b>B2</b> Ta
<b>B1</b> Tum	<b>B2 B3</b> Ta Tu	<b>B1</b> Tum	<b>B2 B3</b> Ta Tu
<b>B4 B1</b> Tu Tum	<b>B2</b> Ta	<b>B4 B1</b> Tu Tum	<b>B2</b> Ta

### Sopros

Sistólico: estenose aórtica ou insuficiência mitral/tricúspide.

Diastólico: insuficiência aórtica ou estenose mitral/tricúspide.

### Radiação do sopro

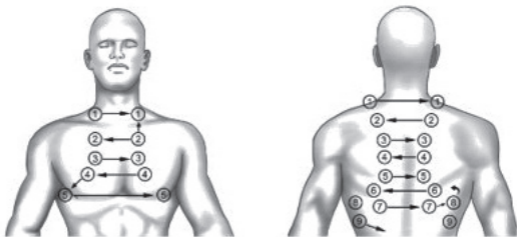
Axila: insuficiência de valva mitral.

Carótida: estenose de valva aórtica.

## 7. RESPIRATÓRIO

- **Inspeção:** comparar ambos os lados do tórax analisando a forma (tórax em tonel, funil, peito de pombo (pectus carinatum) e cifoescolirose torácica), tiragem intercostal e respiração paradoxal; determinar frequência e ritmo respiratório.
- **Palpação:** traqueia: massas e desvios; tórax: amplitude dos movimentos.
- **Percussão:** som claro pulmonar/maciço/timpânico.
- **Ausculta:** ruídos respiratórios: murmúrio vesicular (bem distribuído/reduzido em algum segmento); ruídos adventícios: roncos, sibilos, cornagem, atrito pleural e sons crepitantes.

### Pontos de Ausculta

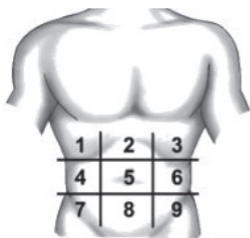


### Alterações Semiológicas

	Murmúrio	Frêmito	Percussão	Desvio de traqueia
Derrame pleural	↓	↓	Maciço	Para longe (se grande)
Atelectasia	↓	↓	Maciço	Para perto
Pneumotórax simples	↓	↓	Hipertimpânico	-
Pneumotórax hipertensivo	↓	↓	Hipertimpânico	Para longe
Consolidação	↓	↑	Maciço	-

## 8. ABDOMINAL

- **Inspeção:** forma (plano/globoso), cicatrizes, circulação colateral, estrias, varizes, pulsação, abaulamentos e hematomas (Gray-Turner: flancos; Cullen: periumbilical).
  - **Ausculta:** ruídos hidroaéreos (presente/ausente/aumentado); sopros em focos arteriais (artéria aorta e renal).
  - **Percussão:** timpânico/submaciço/maciço; delimitação da maciez hepática.
  - **Palpação:** indolor/doloroso à palpação superficial e profunda; presença/ausência de visceromegalias; presença/ausência de massas palpáveis; espaço de Traube livre (baço); ascite (sinal do piparote positivo/negativo); fígado (tamanho, superfície (lisa/irregular), borda (fina/cortante/romba) consistência (mole/endurecida). **Obs.:** inicie a palpação pelo ponto mais distante da dor referida pelo paciente.
- **Manobras e sinais**
- » **Murphy:** tosse ou inspiração profunda durante palpação do quadrante superior direito ➔ Dor e interrupção da inspiração (colecistite).
  - » **Blumberg:** palpação do quadrante inferior direito no ponto de McBurney ➔ Dor durante a descompressão (apendicite).
  - » **Rovsing:** palpação do quadrante inferior esquerdo ➔ Dor referida em quadrante inferior direito (apendicite).
  - » **Obturador:** rotação interna da perna direita com o joelho flexionado. ➔ Dor referida em quadrante inferior direito (apendicite).
  - » **Giordano:** punho percussão lombar ➔ dor (pielonefrite).



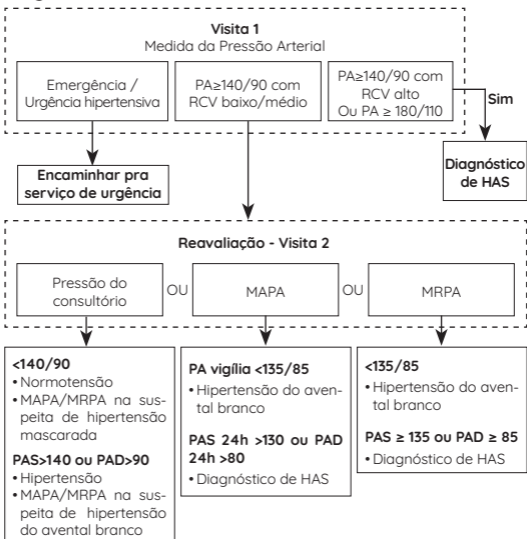
### Regiões do abdome:

1. Hipocôndrio direito.
2. Epigástrico.
3. Hipocôndrio esquerdo.
4. Flanco direito.
5. Mesogástrico.
6. Flanco esquerdo.
7. Fossa ilíaca direita.
8. Hipogástrico.
9. Fossa ilíaca esquerda.



# Hipertensão

## Diagnóstico:



\*HAS, Hipertensão Arterial Sistêmica; RCV, Risco Cardiovascular; PA, Pressão Arterial; MAPA, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial; MRPA, Monitorização Residencial de Pressão Arterial.

## Classificação

	PA sistólica	PA diastólica
Normal	≤120	≤80
Pré-hipertensão	121-139	81-89
HAS estágio 1	140-159	90-99
HAS estágio 2	160-179	100-109
HAS estágio 3	≥180	≥110

PA: Pressão Arterial; HAS, Hipertensão Arterial Sistêmica



### **Fatores de risco cardiovascular:**

- Idade (homem > 55 e mulher > 65)
- Tabagismo
- Dislipidemia (Triglicérides > 150 mg/dL; LDL > 100 mg/dL; HDL < 40 mg/dL)
- Diabetes
- História familiar de doença cardiovascular prematura (Infarto agudo do miocárdio ou AVC pai/irmão < 55 ou mãe/irmã < 65 anos).

### **Exames de rotina:**

- Eletrocardiograma
- Plasma: Glicemia de jejum; Colesterol total, HDL e triglicérides; Potássio;
- Creatinina; Ácido úrico
- Sumário de urina
- Ritmo de filtração glomerular estimado

**Obs.:** LDL= colesterol total - (HDL + (triglicérides÷ 5))

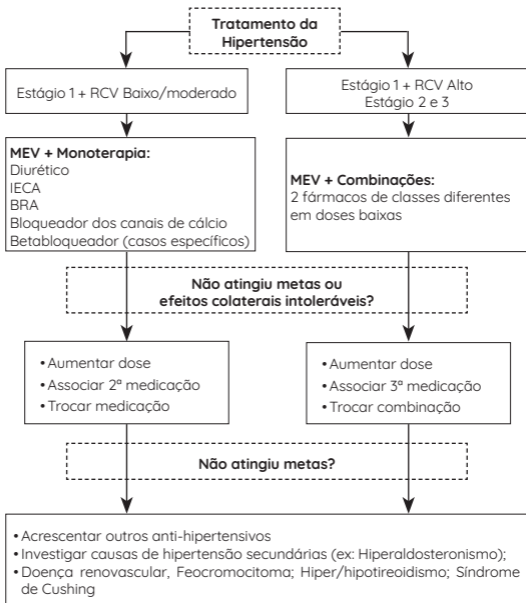
### **Tratamento:**

#### **Metas:**

- Estágio 1 e 2, com risco cardiovascular baixo e moderado e HA estágio 3 ⇒ **< 140/90 mmHg**
- Estágio 1 e 2 com risco cardiovascular alto ⇒ **< 130/80 mmHg**

#### **Recomendações:**

- **Modificações do estilo de vida (indicado a todos os hipertensos)**
  - » Peso: manter IMC < 25 antes dos 65 anos ou IMC < 27 após 65 anos
  - » Circunferência abdominal: mulheres < 80 cm e homens < 94 cm;
  - » Dieta DASH
  - » Restrição do consumo de sódio: até 2g de sódio, equivalente a 5g de cloreto de sódio.
  - » Moderação no consumo de álcool: mulheres (ou pessoas de baixo peso) até 1 dose/dia e homens até 2 doses/dia.
  - » Exercício: no mínimo 30 min/dia de atividade física moderada, de forma contínua (1x30min) ou acumulada (2x15min ou 3x10min) em 5 a 7 dias da semana. Sugestões: andar, correr, nadar, dançar, etc. Atividade moderada é definida pela maior intensidade pra sentir cansaço sem ficar ofegante (ainda conseguindo conversar).
- **Terapia farmacológica:**
  - » Estágio 1 e risco cardiovascular moderado ou baixo (aguardar 3-6 meses pelo efeito de modificações do estilo de vida);
  - » PA 130-139/85-89 mmHg e doença cardiovascular preexistente ou alto risco cardiovascular.



\*RCV, Risco Cardiovascular; MEV, modificações de estilo de vida; IECA, Inibidores da Enzima de Conversão da Angiotensina; BRA, Bloqueador dos Receptores da angiotensina II.

# Diabetes Mellitus

## Sintomas:

- Polidipsia.
- Polifagia.
- Poliúria.
- Perda de peso.

## Indicação de rastreamento:

- > 45 anos
- IMC > 25
- Hipertensos
- Histórico familiar de diabetes.

## Exames:

- **Glicemia aleatória:**  
≥ 200 mg/dL ⇒ Diabetes  
140-199 mg/dL ⇒ Investigar
- **Glicemia em jejum:**  
≥ 125mg/dL ⇒ Diabetes  
100-124 mg/dL ⇒ Pré-diabetes  
< 100 ⇒ Normal
- **Glicemia pós-prandial com 120 minutos (usar 75g de glicose):**  
≥ 200 ⇒ Diabetes  
140-200 ⇒ Pré-diabetes  
<140 ⇒ Normal
- **HbA1c\* (hemoglobina glicada):**  
≥ 6.5% ⇒ Diabetes  
5.8-6.4% ⇒ Pré-diabetes  
≤5.7% ⇒ Normal  
\*informa a glicemia dos últimos 3 meses.

## Conduta terapêutica inicial:

- **HbA1c < 7,5% ou Glicemia < 200 mg/dL ou sintomas leves:** Modificações do estilo de vida (MEV) + Metformina.
- **HbA1c 7,5-9,0% ou Glicemia 200-299 mg/dL ou sintomas moderados:** MEV + Metformina + 2ª medicação hipoglicemiante.
- **HbA1c > 9,0% ou Glicemia > 300 mg/dL ou sintomas significativos:** MEV + Metformina + Insulina ou agonista do GLP1.
- **HbA1c < 9,0% ou Glicemia > 300 mg/dL + desidratação e / ou cetose:** hospitalização para correção glicêmica (solução de insulina venosa), reposição/correção hidroeletrólítica.

**Obs.:** Metformina é contraindicada em pacientes com doença renal crônica, insuficiência cardíaca, e doença hepática. Pioglitazona é contraindicada em pacientes com insuficiência cardíaca.