



RESIDÊNCIA MÉDICA  
SANAR



**SANAR|MED**

---

## **EDITORES**

Caio Nunes  
Vinícius Côgo Destefani

---

## **COLABORADORES**

Dr. Clístenes Queiroz Oliveira,  
Dr. Marconi Moreno Cedro Souza  
Dr. Carlos Geraldo Guerreiro Moura  
Dr. Daniel Boczar

---

## **ILUSTRAÇÃO DA CAPA**

Maysa Moreira Mismetti

---

## **PROJETO GRÁFICO E DIAGRAMAÇÃO**

Luma Oliveira Flôres  
Adson César Rodrigues

2020

isbn: 978-85-5462-241-1

© Todos os direitos autorais desta obra são reservados e protegidos à Editora Sanar Ltda. pela Lei nº 9.610, de 19 de Fevereiro de 1998. É proibida a duplicação ou reprodução deste volume ou qualquer parte deste livro, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, gravação, fotocópia ou outros), essas proibições aplicam-se também à editoração da obra, bem como às suas características gráficas, sem permissão expressa da Editora.

### **Editora Sanar Ltda.**

Rua Alceu Amoroso Lima, 172. Caminho das Árvores,  
Edf. Salvador Office & Pool, 3º andar. 41820-770, Salvador - BA.  
Telefone: 71.3052-4831 | [www.editorasanar.com.br](http://www.editorasanar.com.br)  
[atendimento@editorasanar.com.br](mailto:atendimento@editorasanar.com.br)

---

## SUMÁRIO

- 09** Prefácio
- 11** Planejando o Internato
- 41** Temas em Clínica Médica
- 45** Competências do Internato
- 67** Tuberculose
- 87** Sepse
- 105** Parada Cardiorrespiratória e Suporte à Vida
- 131** Insuficiência Cardíaca
- 161** Hipotireoidismo
- 175** Hipertensão arterial sistêmica (HAS)
- 199** Hepatites Virais
- 223** Dor Torácica
- 243** Endocardite
- 261** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
- 283** Doença do Refluxo Gástrico
- 297** Diabetes Mellitus
- 333** Crises Hipertensivas
- 349** Asma
- 373** Acidente Vascular Cerebral
- 401** Prontuários, prescrições e interpretação de exames
- 433**  **Dicas (matadoras!) para passar na sua Residência!**

---

## PREFÁCIO

Carta aos estudantes de medicina e aos recém médicos e médicas.

Eu sei do que você tem medo. Eu sei disso porque eu já estive no seu lugar, eu já passei por isso também. Deixa eu te contar uma coisa: a saída do ciclo clínico, a entrada no internato, o primeiro plantão, são os momentos mais marcantes dessa incrível jornada de se tornar (e ser) médico. É nesses momentos que você percebe que tudo muda. Os anos de noites em claro para decorar o ciclo de Kebrs dão lugar ao fantástico mundo da visão geral da doença, do se sentir parte do processo de cura e de fazer enfim, diferença na vida do próximo.

Entrar no internato é se sentir um super-herói! Eu lembro exatamente dessa sensação: ao colocar o seu jaleco para mudar o mundo - talvez não o mundo, mas a vida da "Dona Francisca", ansiosa em saber o que deu o ECG do seu esposo, que está com dor no peito - você vai se sentir transformado, tocando o poder de promover a

vida nas suas mãos. Toda matéria que levava horas e horas para ser aprendida (ou vigorosamente decorada e esquecida) nos ciclos básico e clínico, pela primeira vez fará sentido. Se imagine como o Spider-Man, no exato momento que é picado pela aranha, ou o Neo, que escolhe a "red pill" e tem revelado na sua frente toda a Matrix.

No começo você se sentirá anestesiado ao pisar pela primeira vez no hospital como interno ou recém-plantonista. O terror do despreparo, o medo do erro, a ansiedade do desconhecido, irão se juntar para construir uma besta de sete cabeças que irá tentar te assombrar e te desestimular para seguir o seu caminho. Acalme-se, e respire! Porque o desconhecido é muito mais assustador que a realidade. **Vá com calma, vai dar tempo, vai dar certo.** Doses altas de empatia, foco e resiliência, e sobretudo paciência, vão te ajudar a revelar o caminho. **Não tem nada, absolutamente nada que você não consiga fazer!** E se bater aquele desespero (que é normal) estaremos sempre aqui para te ajudar.

Acredite: **você tem super poderes** - e se duvida disso, é porque talvez não saiba como usá-los (**ainda**)! Pratique e observe com as informações deste livro, leia cada parte desse material, estude as principais doenças que montamos aqui, reflita se você tem as habilidades aqui contidas. Isso vai te ajudar a montar o seu caminho. Aí, como numa epifania mágica, você vai descobrir que “grandes poderes também trazem grandes responsabilidades”.

Você poderá, finalmente, colocar a sua capa-jaleco de super-homem ou da mulher-maravilha e ser o médico, a médica, admirado(a) que o seu paciente precisa. E fuja, corra, **se afaste o máximo que puder dos que vão falar que você não consegue**, que o caminho melhor é o que todos seguem, que o melhor é fulano ou sicrano. Eles são os vilões que querem roubar o **seu sonho!** Lembre-se que existem dois tipos de pessoas no mundo: as que fazem e as que vão criticar o caminho que você escolheu. Faça! Repita! Faça!

E agora você deve estar se perguntando quem sou eu. **Eu me chamo Sanar, e quero ser seu mentor em toda a sua jornada médica. Conte comigo sempre!**

### #ConfiaQueDá

A Sanar está junto com você em toda a sua jornada médica. Na graduação com o SanarFlix, na residência com o Sanar Reisdência Médica, nos apuros financeiros como Sanar UP, nas condutas do plantão com o Sanar Yellow, e em novos caminhos de carreira com o Sanar Pós. Venha conosco sempre!

**1**

# **Planejando o Internato**

**SANAR|MED**

## INFORMAÇÕES PESSOAIS

	<b>Nome</b>
	<b>Universidade</b>
	<b>Número</b>
	<b>E-mail</b>
	<b>Endereço</b>

	<b>Facebook</b>
	<b>Instagram</b>
	<b>LinkedIn</b>

A preparação para  
a prova de Residência dói,

(a gente sabe)



e por isso existe a Sanar.





# 2020

## JANEIRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

## FEVEREIRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
				1		
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29

## MARÇO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

## ABRIL

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

## MAIO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30

## JUNHO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
1	2	3	4	5	6	
7	8	9	10	11	12	
14	15	16	17	18	19	
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

## JULHO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

## AGOSTO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
2	3	4	5	6	7	1/8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

## SETEMBRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
1	2	3	4	5		
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

## OUTUBRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

## NOVEMBRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					

## DEZEMBRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
1	2	3	4	5		
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30	31		

# 2021

## JANEIRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
				1	2	
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

## FEVEREIRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	4
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
	28					

## MARÇO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	4
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30	31			

## ABRIL

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	
	30	31				

## MAIO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1			
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
	30	31				

## JUNHO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	4
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	30			

## JULHO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	
4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17
18	19	20	21	22	23	24
25	26	27	28	29	30	31

## AGOSTO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
		1	2	3	4	5
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

## SETEMBRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30		

## OUTUBRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2		
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

## NOVEMBRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
		1	2	3	4	5
7	8	9	10	11	12	13
14	15	16	17	18	19	20
21	22	23	24	25	26	27
28	29	30				

## DEZEMBRO

DOM	SEG	TER	QUA	QUI	SEX	SAB
			1	2	3	4
5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18
19	20	21	22	23	24	25
26	27	28	29	30	31	

METAS 2020

## ANOTAÇÕES

# PROVAS DE RESIDÊNCIA

## Instituição:

Inscrições:	Pagar até:
Data da prova:	Horário da prova:
Local da prova:	

## Instituição:

Inscrições:	Pagar até:
Data da prova:	Horário da prova:
Local da prova:	

## Instituição:

Inscrições:	Pagar até:
Data da prova:	Horário da prova:
Local da prova:	

## Instituição:

Inscrições:	Pagar até:
Data da prova:	Horário da prova:
Local da prova:	

## SENHAS E ACESSOS

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

Site:	
Login:	
Senha:	

# FILMES E SÉRIES

# **HORÁRIOS DE AULAS**

## **Curso:**

## Início do semestre:

## Período:

## Fim do semestre:



SEG

TER

QUA

QUI

SEX

SÁB

# **ESTUDOS A FAZER**

# **REVISÕES**

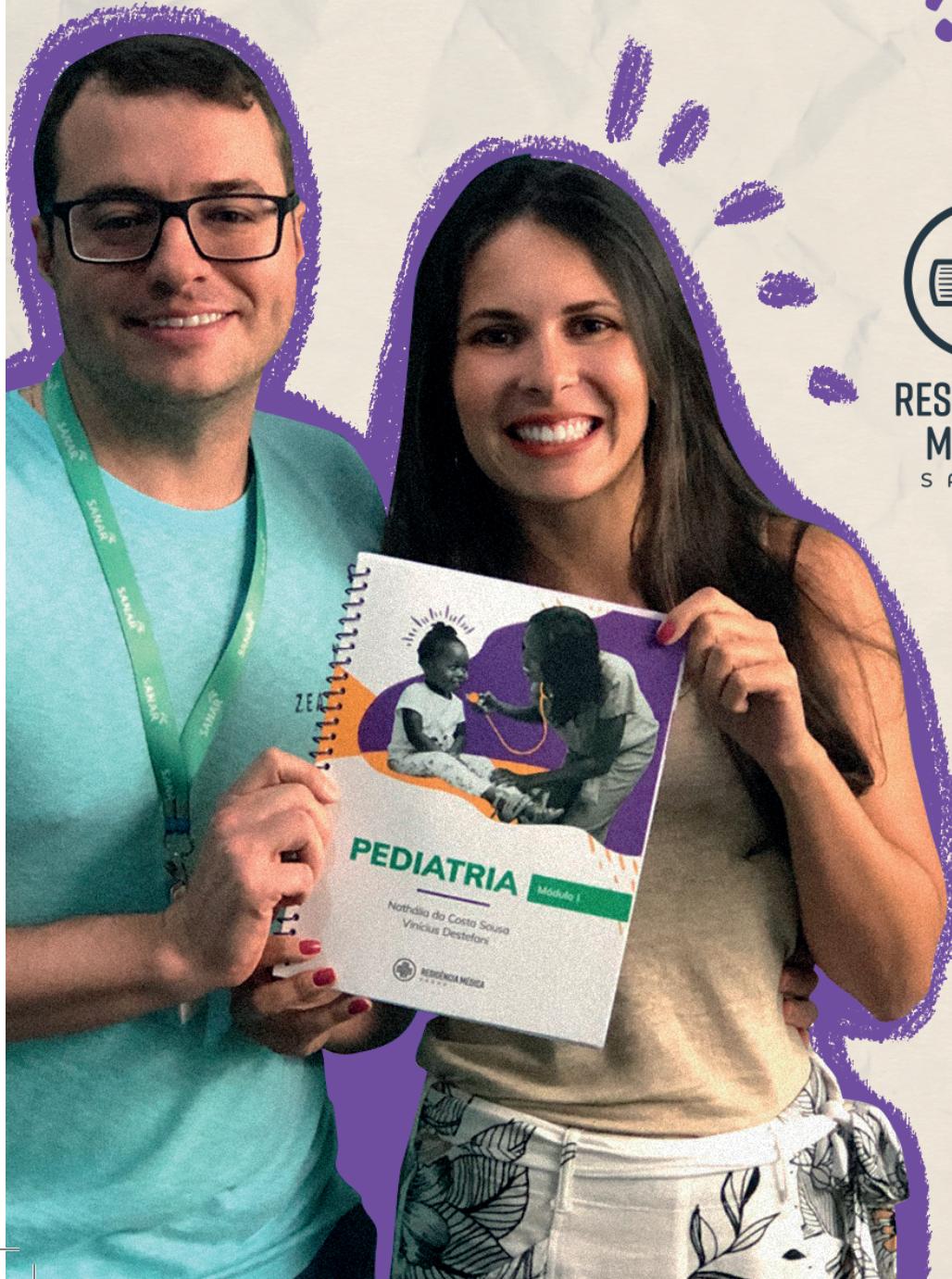
# AVALIAÇÕES E TRABALHOS

# **ACOMPANHAMENTO DE DESEMPENHO**

## Período:

Semestre:

# #CONFIAQUEDAI!



RESIDÊNCIA  
MÉDICA  
SANAR

# Qual é sua apostila favorita?



**Na Sanar trabalhamos**  
para te entregar o material que  
aprova de verdade.

2

# Temas em Clínica Médica

**SANAR|MED**

## HABILIDADES MANUAIS

Marque na tabela abaixo a quantidade de procedimentos práticos no período da enfermaria e PS:

Procedimento	Data do 1º procedimento	Data do 2º procedimento	Data do 3º procedimento
Sonda Nasoenteral			
Sonda Vesical			
Paracentese			
Toracocentese			
Intubação orotraqueal			
Gasometria Arterial			
Cateter Venoso Central			

## APRENDENDO A FAZER OS PRINCIPAIS PROCEDIMENTOS

### ✓ ACESSO VENOSO PERIFÉRICO

- 1.** Explicar o procedimento ao paciente e informá-lo sobre possíveis complicações, como sangramento, formação de equimose e infecção.
- 2.** Mantenha o paciente relaxado; tanto o frio quanto a ansiedade estimulam o sistema nervoso autônomo simpático e podem causar vasoconstricção das veias superficiais, dificultando a canulação. Pacientes excessivamente ansiosos podem se beneficiar de uma pequena dose de ansiolítico de curta duração antes do procedimento.
- 3.** Pêlos excessivos no local da punção podem ser cortados para facilitar a canulação e melhorar a aderência ao curativo.
- 4.** Se um anestésico tópico ou subcutâneo for utilizado, aguarde tempo suficiente para que ele entre em vigor.
- 5.** Se o membro superior for escolhido, colocar o paciente em posição supina, com o braço apoiado em uma superfície.
- 6.** Coloque o membro em uma posição abaixo do nível do coração, pois assim há diminuição do retorno venoso e vasodilatação, facilitando a canulação. Caso ainda seja difícil acessar a veia,
- tocar levemente ou acariciar a veia ao longo do seu trajeto, na direção proximal-distal, causa dilatação venosa. Outra maneira simples e eficaz de dilatar a veia consiste em solicitar que o paciente alternadamente aperte e relaxe o punho. Além disso, a compressão proximal, utilizando um torniquete fino de borracha, colocado a 5 a 10 centímetros do local de punção, também impede o retorno venoso e melhora a dilatação venosa. Outras técnicas incluem uso de calor local e nitroglicerina tópica.
- 7.** Antes da punção, lave as mãos e use luvas limpas, além de óculos de proteção.
- 8.** Não toque no local da punção após a limpeza com solução apropriada (clorexidina).
- 9.** A punção venosa é um procedimento doloroso, mas a analgesia não é fornecida rotineiramente fora do centro cirúrgico.
- 10.** Inicialmente coloca-se o garrote próximo ao local pretendido - cerca de 5 a 10 cm do local de inserção do cateter, aguardando cerca de 1 minuto.
- 11.** Avalia-se as veias disponíveis, por meio da inspeção e da palpação.
- 12.** Após selecionar a veia, deve-se fazer assepsia do local com clorexidi-

na, em movimentos circulares, de dentro para fora.

13. A fim de evitar o deslocamento da veia durante o procedimento, traciona-se a pele distal ao local da punção venosa com a mão não dominante.

14. Insere-se o cateter na veia com o bisel voltado para cima com angulação de 5 a 30 graus (quanto mais superficial a veia, menor o ângulo de inserção).

15. Quando o cateter penetra o lúmen da veia, há refluxo de sangue.

16. Uma vez que a agulha e metal e o cateter de plástico estão no lúmen da veia, avança-se o cateter, ao mesmo tempo que retira a agulha.

17. Após inserção completa do cateter na veia, remove-se o garrote.

18. Para evitar perda de sangue pelo cateter de plástico após remoção da agulha, aplica-se pressão direta à veia, proximal à extremidade do cateter.

19. Para confirmar que o cateter está pérvio, injeta-se soro fisiológico através dele, observando a ocorrência de edema, vermelhidão, extravasamento ao redor do local de inserção ou desconforto.

20. Após confirmação da permeabilidade do cateter, conecta-se o equipo já previamente preenchido de soro e inicia-se a infusão.

21. Faz-se, então, a fixação do cateter com um curativo oclusivo, de preferência transparente e estéril, e fixa-se o

equipo em alça, anotando a data do curativo.

22. Descarta-se o material na caixa de perfurocortantes.

## **ACESSO VENOSO CENTRAL**

1. Posicione o paciente em decúbito dorsal (pode ser necessário posicionar-lo de acordo com o local de punção escolhido).
2. Verifique se a iluminação está adequada.
3. Proceda à paramentação cirúrgica para realizar o procedimento.
4. Realize a lavagem e a escovação cirúrgica das mãos.
5. Coloque avental e luvas estéreis.
6. Faça a assepsia extensa do local de punção.
7. Coloque campos cirúrgicos estéreis para proteger a área do procedimento.
8. Vista uma camisa estéril no transdutor linear (alta frequência) do aparelho de ultrassom.
9. Localize a veia com o ultrassom, e verifique se há colapsibilidade com a compressão suave, o que nos mostra a ausência de trombose.
10. Realize a infiltração com anestésico local (xilocaína a 2%).
11. Preencha todas as vias do cateter com solução salina.

12. Localize a veia novamente com o ultrassom.
  13. Se optar por usar a técnica transversa, mantenha a linha central do ultrassom perpendicular à veia, introduza a agulha pela pele a uma distância do transdutor igual à profundidade da região central da veia.
  14. Ao introduzir a agulha, angule o transdutor de forma a acompanhar a ponta da agulha, não a perdendo de maneira alguma.
  15. Ao observar a introdução da agulha na veia, aspire para confirmar.
  16. Se optar pela técnica longitudinal, mantenha a visualização longitudinal do vaso, insira a agulha a mais ou menos um centímetro da lateral do transdutor, observe a agulha em sua trajetória até o vaso e ao perceber a penetração na veia, aspire para confirmar.
  17. Realize a punção venosa com agulha calibrosa conectada à seringa, mantendo sempre uma pressão negativa com o êmbolo da seringa.
  18. Quando houver refluxo de sangue, mantenha a posição da agulha e desconecte a seringa.
  19. Introduza o fio-guia metálico com extremidade em "J" por volta de 20 cm.
  20. Mantenha o fio-guia nessa posição e retire a agulha.
  21. Proceda à dilatação da pele e ao trajeto até o vaso com introdução do dilatador pelo fio-guia (pode ser necessária a abertura da pele com lâmina de bisturi para introdução do dilatador).
  22. Mantenha o fio-guia nessa posição e retire o dilatador.
  23. Introduza o cateter definitivo com cuidado, sem perder a extremidade distal do fioguia.
  24. Retire o fio-guia.
  25. Lave a via (distal) com solução salina e feche o lúmen.
  26. Fixe o cateter com pontos, seguindo as especificações do fabricante do dispositivo.
  27. Faça curativo oclusivo.
  28. Descarte o material na caixa de perfurocortantes.
  29. Realize a confirmação radiológica da posição adequada do dispositivo.
- ### **PARA A VEIA JUGULAR INTERNA**
1. Posicione o paciente com a cabeça em rotação lateral contralateral ao procedimento e com coxim sobre os ombros, facilitando a hiperextensão do pescoço.
  2. Se for puncionar sem o ultrassom, posicione a agulha com bisel voltado para cima.
  3. Realize a punção no ápice do triângulo formado pela clavícula e pelas porções clavicular e esternal do músculo esternocleidomastóideo.