

Prova Prática

Caso Clínico 01

Paciente, 14 anos, sexo feminino, peso 42 kg. Filha única. Tem diagnóstico de fibrose cística e diabetes melito relacionada à doença de base. No último ano, teve 2 internações, a última há 4 meses. Desde então, os cuidados se tornaram mais complexos, com inalação com salina hipertônica, broncodilatador, tobramicina e fisioterapia respiratória diária, além da progressão da dispneia. Hoje, reinternada com quadro de mal-estar, prostração, piora da dispneia, cefaleia, náuseas e aumento da secreção há 2 dias, com 1 pico febril de 38,9°C e vômitos hoje pela manhã.

Exame físico de entrada:

REG, sonolenta, acorda ao chamado; emagrecida; descorada 1+/4, desidratada 1+/4, anictérica, acianótica, subfebril (37,4°C); taquipneica FR 30 com uso de musculatura acessória. SatO2 81% em ar ambiente. Instalado cateter nasal de oxigênio, com 4 l/min satO2 subiu para 90%.

CV: BRNF sem sopros, taquicárdica 128 rítmico, PA 85x55 mmHg. Bem perfundida.

AR: MV reduzido globalmente e abolido em base de hemitórax direito, em que há estertores subcrepitantes e broncofonia aumentada; sibilos e roncos difusos.

Abdome plano, flácido, levemente doloroso, sem sinais de peritonismo, RHA presentes. Vômitos conteúdo claro 1x. Radiografia do tórax (leito) na emergência: consolidação de lobo inferior direito. Colhidos exames laboratoriais e solicitada internação em semi-intensiva.

01. Quais são os diagnósticos de internação, e como você manejaria a crise de dispneia na sala de emergência?

HD – Fibrose cística: PNM base direita / seps: Dispneia / hipoxemia.

Manejo dispnéia: não farmacológico- posicionamento, abanar para produzir ventilação, leito arejado, VNI
 Farmacológico – morfina 0,01 a 0,02 mg/kg/dose EV

02. Faça a prescrição de internação. Inclua as condutas farmacológicas e não farmacológicas.

Jejum OU Dieta para diabético quando melhor da dispnéia; Hidratação venosa – OH 100 ml/kcal/dia; Morfina 0,01-0,03 mg/kg/dose 4/4h EV; Antibioticoterapia EV; Ondansetrona 0,15 mg EV 8/8 horas;

Dipirona 20 mg/kg/dose 6/6 horas se febre; Inalações; Enzimas; VNI / fisioterapia respiratória para alívio a dispnéia; Decúbito elevado a 30°

Caso Clínico 02

Maria Clara, diagnóstico de Síndrome de Patau (Trissomia do 13) durante a gestação, nasceu com 34 semanas de idade gestacional, evoluiu com desconforto respiratório precoce, sendo intubada no primeiro dia de vida. Possui as malformações características da síndrome; é portadora de comunicação interatrial e interventricular extensas, estenose de valva pulmonar, com sinais de hipertensão pulmonar. Solicitado seguimento pela Equipe de Cuidados Paliativos para suporte da equipe e da família no processo de tomada de decisões.

Com 20 dias de vida, a paciente segue intubada com parâmetros baixos de ventilação mecânica, hemodinamicamente estável e com milrinone dose baixa, apresentando boa diurese. Sem sedação, sem sinais de dor e desconforto. Bebê ativa, abre os olhos, interage com o olhar, apresenta movimentação simétrica de membros. Segue pesando 1,2 kg. Equipe de Cuidados Paliativos convoca reunião multidisciplinar para discussão de propostas terapêuticas e cardiologia contraindica cirurgia cardíaca neste momento, considerando o risco de dano maior do que o benefício. Equipe sugere manter tratamento clínico, evitando procedimentos invasivos que possam gerar maior sofrimento em caso de evolução com piora clínica. Realizada conversa com os pais Antônia e Pedro. Ambos têm clareza em relação ao diagnóstico e prognóstico do quadro de Maria Clara. Não consideram uma vida dependente de suporte como vida com qualidade. Desejam cuidar da filha o melhor possível e não desejam que ela sofra. Pais concordam com a proposta da equipe. Possuem muita esperança de que conseguirão levar Maria Clara para casa, nem que seja por um tempo breve.

Paciente vinha estável, com traqueostomia em ventilação mecânica com baixos parâmetros respiratórios, sem droga vasoativa. Com 45 dias de vida, passa a apresentar oligúria e aumento de ureia e creatinina, febre e PCR elevado. Optado por iniciar antibioticoterapia, 3 dias após início de terapia, paciente segue oligoanúrica, com rebaixamento de nível de consciência. Tem distensão abdominal e sinais de dor. Está ficando mais edemaciada e hipotensa.

03. Descreva em prontuário:

Fase da evolução clínica:

Paciente em fim de vida, com sinais de deterioração clínica pela evolução natural da condição de base.

Objetivo de cuidado:

Priorizar conforto e dignidade da paciente, de acordo com o prognóstico reservado e os valores e crenças da família.

04. Quais medidas você sugere para o melhor controle de sintomas nessa fase?

Manejo de dor – morfina com adequação da dose para I.

Renal. 0,03- 0,05 mg/kg/dose EV 4/4h ou 6/6 h ou contínua.

Não indicar diálise.

Caso Clínico 03

Paciente, sexo masculino, 8 anos, portador de neuroblastoma recidivado em tratamento ambulatorial. Evoluiu com importante dor lombar há 3 semanas com piora progressiva associada à parestesia em MMII. Em uso de analgesia com resposta parcial, tornando-se dependente de ajuda da mãe durante o dia. Há 18 horas apresenta fraqueza em MMII com piora significativa da dor e ausência da diurese procurando o pronto-socorro.

Ao EF: REG, descorado, hidratado, anictérico, acianótico, emagrecido com fácies de dor. Palpação abdominal com globo vesical palpável. Apresenta parestesia em MMII, fraqueza muscular grau III em MMII. Pesa 23 kg.

- 05.** Preencha a guia de exame abaixo incluindo sua principal hipótese diagnóstica e o melhor exame a ser solicitado neste caso:

	SOLICITAÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE Pronto-Atendimento em Medicina Paliativa	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE	
2 - NOME DO PACIENTE Paciente	3 - Nº DO PRONTUÁRIO 2022
4 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) - - - - -	5 - DATA DE NASCIMENTO 01 / 01 / 2014
6 - SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>	
JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)	
7 - HIPÓTESE DIAGNÓSTICA Síndrome de Compressão medular	
EXAME SOLICITADO	
8 - DESCRIÇÃO DO EXAME RNM coluna total.	

- 06.** Além de realizar analgesia, prescreva a principal medicação que deve ser administrada neste momento.

Resposta:

Dexametasona 0,1 mg/kg/dose 8/8hEV.

Caso Clínico 04

Paciente, 4 anos, sexo masculino, 15 kg, portador de miocardiopatia restritiva idiopática em acompanhamento com a equipe de cardiologia pediátrica. Em uso de múltiplas medicações para melhora da função cardíaca, restrição hídrica e alimentar, com limitação das atividades de vida diária. Lansky atual = 40. Recebe dieta através de SNE 150 ml 4/4 h que corre em 1h30. Há 3 dias começou a apresentar dor abdominal de forte intensidade, associada à queda de saturação principalmente na infusão da dieta, associada a vômitos e distensão abdominal. Internado para controle algico e hemodinâmico. Realizados exames laboratoriais que descartaram possibilidade de infecção.

07. As possíveis causas da dor são:

Isquemia mesentérica / piora ICC.

Intolerância alimentar por hiperalgesia / má posicionamento sonda.

Trombose venosa.

08. Faça uma prescrição para esse paciente incluindo a questão da dieta e analgesia.

Dieta com volume reduzido e de forma contínua 20 ml/h.

Ondansetrona 0,15 mg/kg/dose 8/8h EV.

Morfina 0,05 mg/kg/dose 4/4h EV.

Droga vasoativa. Aumentar débito cardíaco.

Gabapentina 5 mg/kg/dose VO 1 vez ao dia proarredando para 3 x ao dia em 1 semana.

Caso Clínico 05

Manuella, 5 anos, ECNE por anoxia neonatal. Apresenta como diagnósticos associados a paralisia cerebral e epilepsia. No ano de 2022 já apresentou 5 broncopneumonias. Mãe refere que está cada vez mais difícil alimentar a Manuella, e que tem necessitado de mais tempo nesta tarefa, pois a paciente engasga. A perda de peso está sendo acentuada, principalmente neste ano. Houve piora da sialorreia e mãe refere que a roupa vive úmida. As convulsões estão controladas e não apresenta novas crises há mais de 1 ano. Associado a esse quadro, mãe refere que toda vez que vai trocar a fralda, paciente chora muito e fica muito irritada. Por conta da pandemia, deixou de fazer botox há mais de um ano. Evacua 1 vez por semana com ajuda de minilax.

Ao Ef: REG, descorada, hidratada, emagrecida. Pulm: MV+ bilateralmente com roncos difusos em AHT. CV: BRNF 2t s/sopros.

Apresenta importante espasticidade em MMSS e MMII. Mãe troca fralda na sua frente e, ao manipular o quadril, paciente apresenta forte choro e, ao aplicar a escala FLACCr, apresenta nota máxima.

Apresenta-se com sialorreia.

09. As hipóteses diagnósticas são:

Luxação de quadril; constipação; Fratura de fêmur/bacia; quadro convulsivo; Encefalopatia Crônica não Evolutiva; Paralisia Cerebral espástica

10. Conduas para: sialorreia, dor e constipação.

Sialorréia: Atropina colírio SL – 2 gotas 3x/dia ; Propantelina gel ou oral – 1 mg/kg/dia.

Inalação atrovent 10 gotas 8/8h; escopolamina patch ou oral – 0,3 mg/kg/dose 8/8h.

Dor : Morfina 0,05 mg/kg/dose EV - 4/4 horas / associar dipirona.

Gabapentina 5 mg/kg/dose VO- 1 vez ao dia progredindo para 3 x ao dia em 1 semana.

Constipação: PEG 0,5 a 1g/kg e/ou lactulose 5- 10 ml ao dia com ajuste gradativo da dose.
