

ARTHUR CAMARGO PIRES
DANILO MILHOMENS DA NEIVA
MARIA LAURA MACHADO BORGES
ANA LETÍCIA PINTO GUIMARÃES
GABRIEL BAHIA ARANTES BIZINOTTO
ARTHUR CARVALHO FARIA



CLÍNICA GERAL

ABORDAGEM INTEGRADA PARA A PRÁTICA MÉDICA

SÃO PAULO | 2025



ARTHUR CAMARGO PIRES
DANILO MILHOMENS DA NEIVA
MARIA LAURA MACHADO BORGES
ANA LETÍCIA PINTO GUIMARÃES
GABRIEL BAHIA ARANTES BIZINOTTO
ARTHUR CARVALHO FARIA



CLÍNICA GERAL

ABORDAGEM INTEGRADA PARA A PRÁTICA MÉDICA

SÃO PAULO | 2025



Autores

Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Maria Laura Machado Borges
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CLÍNICA GERAL: ABORDAGEM INTEGRADA PARA A PRÁTICA MÉDICA

ISBN 978-65-6054-278-5

SÃO PAULO
EDITORA ARCHÉ
2025

Autores

Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Maria Laura Machado Borges
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CLÍNICA GERAL: ABORDAGEM INTEGRADA PARA A PRÁTICA MÉDICA

1.^a edição

SÃO PAULO
EDITORA ARCHÉ
2025

Copyright © dos autores e das autoras.

Todos os direitos garantidos. Este é um livro publicado em acesso aberto, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que sem fins comerciais e que o trabalho original seja corretamente citado. Este trabalho está licenciado com uma Licença *Creative Commons Internacional* (CC BY- NC 4.0).



FICHA CATALOGRÁFICA

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

2ª Edição- Copyright© 2025 dos autores.

Direito de edição reservado à Revista REASE.

O conteúdo de cada capítulo é de inteira e exclusiva responsabilidade do (s) seu(s) respectivo (s) autor (es).

As normas ortográficas, questões gramaticais, sistema de citações e referenciais bibliográficos são prerrogativas de cada autor (es).

Endereço: Av. Brigadeiro Faria de Lima n.º 1.384 - Jardim Paulistano.

CEP: 01452 002 - São Paulo - SP.

Tel.: 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br/rease>

contato@periodicorease.pro.br

Editora: Dra. Patrícia Ribeiro

Produção gráfica e direção de arte: Ana Cláudia Néri Bastos

Assistente de produção editorial e gráfica: Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Projeto gráfico: Ana Cláudia Néri Bastos

Ilustrações: Ana Cláudia Néri Bastos, Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Revisão: Ana Cláudia Néri Bastos e Talita Tainá Pereira Batista, Cintia Milena Gonçalves Rolim

Tratamento de imagens: Ana Cláudia Néri Bastos

EQUIPE DE EDITORES

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores se responsabilizam publicamente pelo conteúdo desta obra, garantindo que o mesmo é de autoria própria, assumindo integral responsabilidade diante de terceiros, quer de natureza moral ou patrimonial, em razão de seu conteúdo, declarando que o trabalho é original, livre de plágio acadêmico e que não infringe quaisquer direitos de propriedade intelectual de terceiros. Os autores declaram não haver qualquer interesse comercial ou irregularidade que comprometa a integridade desta obra.

EDITORA- CHEFE

Dra. Patrícia Ribeiro, Universidade de Coimbra- Portugal

CONSELHO EDITORIAL

Doutoranda Silvana Maria Aparecida Viana Santos- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales - FICS

Doutorando Alberto da Silva Franqueira-Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Me. Ubiranilze Cunha Santos- Corporación Universitaria de Humanidades Y Ciencias Sociales de Chile

Doutorando Allysson Barbosa Fernandes- Facultad Interamericana de Ciencias Sociales (FICS)

Doutor. Avaeté de Lunetta e Rodrigues Guerra- Universidad del Sol do Paraguai- PY

Me. Victorino Correia Kinham- Instituto Superior Politécnico do Cuanza Sul-Angola

Me. Andrea Almeida Zamorano- SPSIG

Esp. Ana Cláudia N. Bastos- PUCRS

Dr. Alfredo Oliveira Neto, UERJ, RJ

PhD. Diogo Vianna, IEPA

Dr. José Faijardo- Fundação Getúlio Vargas

PhD. Jussara C. dos Santos, Universidade do Minho

Dra. María V. Albardonado, Universidad Nacional del Comahue, Argentina

Dra. Uaiana Prates, Universidade de Lisboa, Portugal

Dr. José Benedito R. da Silva, UFSCar, SP

PhD. Pablo Guadarrama González, Universidad Central de Las Villas, Cuba

Dra. Maritza Montero, Universidad Central de Venezuela, Venezuela

Dra. Sandra Moitinho, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Eduardo José Santos, Universidade Federal do Ceará,

Dra. Maria do Socorro Bispo, Instituto Federal do Paraná, IFPR

Cristian Melo, MEC

Dra. Bartira B. Barros, Universidade de Aveiro-Portugal

Me. Roberto S. Maciel- UFBA

Dra. Francisne de Souza, Universidade de Aveiro-Portugal

Dr. Paulo de Andrada Bittencourt – MEC

PhD. Aparecida Ribeiro, UFG

Dra. Maria de Sandes Braga, UFTM

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Editora Arché declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art.º. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *ecommerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A prática da Clínica Geral é a espinha dorsal da Medicina, onde o conhecimento amplo, a análise crítica e a habilidade de integração são essenciais para garantir uma assistência de excelência. Com base nesse princípio, **“Clínica Geral: Abordagem Integrada para a Prática Médica”** surge como um guia inovador e indispensável para estudantes, residentes e profissionais da área.

Este livro foi elaborado para unir teoria, prática e humanização, promovendo uma visão global sobre os principais temas enfrentados no cotidiano médico. Com abordagem inédita, os capítulos foram estruturados para não apenas apresentar informações atualizadas, mas também explorar os desafios éticos, tecnológicos e interdisciplinares que marcam a medicina contemporânea.

Contando com uma linguagem clara e acessível, aliada a gráficos, tabelas e casos clínicos comentados, esta obra busca transformar a maneira como entendemos e aplicamos os conceitos da Clínica Geral. Além disso, a ênfase na resolução de problemas e na tomada de decisão clínica oferece uma base sólida para diagnósticos mais precisos e tratamentos personalizados.

Cada capítulo oferece um equilíbrio entre teoria, prática e reflexão, servindo como um recurso completo para formação e atualização médica.

Seja para consultas rápidas ou estudo aprofundado, este livro é uma ferramenta indispensável para quem busca excelência no atendimento clínico.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 01..... 13

INTRODUÇÃO À CLÍNICA GERAL: HISTÓRICO E PAPEL NA MEDICINA MODERNA

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CAPÍTULO 02..... 22

ENTREVISTA CLÍNICA: A ARTE DE OUVIR E INTERPRETAR O PACIENTE

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CAPÍTULO 03..... 29

ABORDAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CAPÍTULO 04..... 38

DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES COMUNS: DIAGNÓSTICO E MANEJO INICIAL

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CAPÍTULO 05..... 46

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: CASOS AGUDOS E CRÔNICOS

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva

Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CAPÍTULO 06..... 54

ABDÔMEN AGUDO: UMA VISÃO SISTÊMICA PARA DIAGNÓSTICOS RÁPIDOS

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CAPÍTULO 07..... 62

EMERGÊNCIAS NEUROLÓGICAS: RECONHECIMENTO E INTERVENÇÕES CRÍTICAS

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

CAPÍTULO 08..... 80

ABORDAGEM AO PACIENTE GERIÁTRICO: CUIDADOS CENTRADOS NO IDOSO

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

ÍNDICE REMISSIVO 78

CAPÍTULO 01

INTRODUÇÃO À CLÍNICA GERAL: HISTÓRICO E PAPEL NA MEDICINA MODERNA

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

INTRODUÇÃO À CLÍNICA GERAL: HISTÓRICO E PAPEL NA MEDICINA MODERNA

Maria Laura Machado Borges¹
Arthur Camargo Pires²
Danilo Milhomens da Neiva³
Ana Letícia Pinto Guimarães⁴
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto⁵
Arthur Carvalho Faria⁶

INTRODUÇÃO

A Clínica Geral representa a base da Medicina moderna, desempenhando um papel central na atenção à saúde. Essa área médica caracteriza-se pela abordagem ampla e integrada, sendo essencial para a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças em indivíduos de todas as idades. Apesar dos avanços nas especialidades médicas, a Clínica Geral mantém-se indispensável, especialmente na gestão de cuidados em sistemas de saúde complexos. Neste capítulo, exploraremos a evolução histórica dessa disciplina e discutiremos sua relevância no cenário atual.

¹ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

² Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

³ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC.

⁴ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

⁵ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS.

⁶ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

A Clínica Geral é o alicerce da prática médica, oferecendo uma abordagem abrangente que prioriza o indivíduo como um todo. Com uma história que remonta aos primórdios da Medicina, ela se destaca por integrar conhecimentos científicos e uma visão humanista no cuidado à saúde. Embora muitas áreas da Medicina tenham se especializado, a Clínica Geral continua sendo indispensável, especialmente em sistemas de saúde que enfrentam desafios como a fragmentação do cuidado e o aumento de doenças crônicas.

Desde a antiguidade, quando Hipócrates delineou os princípios fundamentais da prática médica, até os avanços científicos da contemporaneidade, a Clínica Geral tem evoluído de forma constante. Essa evolução reflete a capacidade da disciplina de adaptar-se às mudanças sociais e tecnológicas sem perder sua essência. Por meio de uma abordagem holística, o clínico geral avalia aspectos físicos, emocionais e sociais do paciente, promovendo uma assistência integral.

No contexto moderno, a Clínica Geral desempenha um papel estratégico na organização dos sistemas de saúde. Atuando como o primeiro ponto de contato, o clínico geral é responsável não apenas pelo diagnóstico e tratamento de condições diversas, mas também pela prevenção e educação em saúde. Esse profissional exerce uma função de articulação, conectando pacientes às especialidades necessárias e garantindo continuidade no cuidado.

O avanço da tecnologia, incluindo a telemedicina e

ferramentas baseadas em inteligência artificial, tem ampliado as possibilidades da Clínica Geral. Esses recursos têm facilitado o acesso a cuidados de saúde em locais remotos e otimizado o processo de diagnóstico e monitoramento de doenças. Contudo, eles também exigem que os clínicos gerais estejam preparados para lidar com novas demandas éticas e técnicas, sem comprometer a humanização do atendimento.

A formação do vínculo médico-paciente é uma das características mais marcantes da Clínica Geral. Esse vínculo, baseado na confiança mútua e na comunicação eficaz, permite um entendimento mais profundo das necessidades e expectativas dos pacientes. Tal relação é especialmente valiosa no manejo de condições crônicas, onde o acompanhamento prolongado é essencial para resultados positivos.

Apesar de sua relevância, a Clínica Geral enfrenta desafios significativos. A sobrecarga de trabalho, o envelhecimento populacional e as disparidades no acesso aos serviços de saúde são alguns dos obstáculos que comprometem a qualidade do atendimento. Para superar essas barreiras, é necessário investir em políticas públicas que valorizem os clínicos gerais, além de oferecer formação continuada que prepare esses profissionais para o futuro.

No Brasil, o modelo de atenção básica e a Estratégia Saúde da Família são exemplos de como a Clínica Geral pode ser integrada com sucesso aos sistemas de saúde. Essas iniciativas destacam a

importância do clínico geral na promoção da equidade, garantindo que populações vulneráveis tenham acesso a cuidados médicos de qualidade.

Diante dos desafios e oportunidades do século XXI, a Clínica Geral reafirma seu papel como um pilar essencial da Medicina. Ao combinar conhecimentos técnicos, empatia e uma visão ampla do cuidado, ela continua a oferecer soluções práticas e humanizadas, contribuindo para a construção de sistemas de saúde mais eficientes e acessíveis.

A Evolução Histórica da Clínica Geral

A prática da Clínica Geral possui raízes profundas na história da Medicina. Na Grécia Antiga, Hipócrates introduziu uma abordagem sistêmica e humanista, enfatizando a necessidade de compreender o paciente como um todo. Ele estabeleceu os fundamentos da prática clínica com base na observação, no raciocínio e na busca por tratamentos baseados na natureza.

No Império Romano, Galeno deu continuidade a essa abordagem, combinando conceitos anatômicos e fisiológicos para promover uma visão integrada da saúde. Essa tradição foi preservada durante a Idade Média, quando a prática médica era muitas vezes associada à espiritualidade, mas ainda priorizava a observação cuidadosa do paciente.

Com o Renascimento, a redescoberta de textos médicos

clássicos e os avanços científicos colocaram a Medicina em uma trajetória de maior especialização. No entanto, a figura do clínico geral continuou a ser essencial, principalmente em comunidades rurais e em áreas de difícil acesso a hospitais. No século XIX, com a consolidação dos hospitais modernos, os clínicos gerais passaram a atuar como mediadores entre as novas tecnologias e os pacientes.

O Papel da Clínica Geral no Século XX

A revolução científica do século XX trouxe avanços significativos para a Medicina, incluindo o desenvolvimento de especialidades médicas. Isso permitiu uma abordagem mais detalhada de condições específicas, mas também criou um sistema de saúde fragmentado. Nesse contexto, a Clínica Geral destacou-se como o campo responsável pela integração e coordenação do cuidado médico.

A figura do clínico geral passou a ser fundamental para o manejo de doenças crônicas, a promoção de saúde e a prevenção de enfermidades. Além disso, o vínculo estabelecido entre médico e paciente contribuiu para uma assistência mais humanizada, algo que muitas vezes se perdeu em ambientes altamente especializados.

O avanço da atenção primária à saúde também fortaleceu a Clínica Geral. Políticas públicas, como o modelo de atenção básica no Brasil, reconhecem a importância desse profissional na garantia de acesso universal à saúde. Ao lidar com a diversidade de casos, o

clínico geral tornou-se o pilar para diagnósticos precoces, tratamentos iniciais e o encaminhamento adequado para especialistas.

A Clínica Geral na Era Contemporânea

Na medicina moderna, o clínico geral é frequentemente o primeiro ponto de contato dos pacientes com o sistema de saúde. Essa posição estratégica exige um conjunto abrangente de habilidades, desde a comunicação empática até a capacidade de manejar condições complexas.

A abordagem centrada no paciente, característica da Clínica Geral, diferencia-se por considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os fatores emocionais, sociais e culturais que influenciam a saúde. Esse modelo é particularmente eficaz no manejo de condições crônicas, como diabetes, hipertensão e depressão, que requerem acompanhamento contínuo e intervenções multidisciplinares.

Os desafios contemporâneos incluem a sobrecarga de trabalho, a demanda por atendimentos rápidos e a necessidade de atualização constante diante de avanços tecnológicos e científicos. Além disso, os clínicos gerais enfrentam uma burocracia crescente nos sistemas de saúde, o que pode impactar a qualidade do atendimento e a satisfação profissional.

Tecnologia e Inovação na Clínica Geral

O desenvolvimento tecnológico está transformando a prática da Clínica Geral. A telemedicina, por exemplo, ampliou o alcance dos serviços de saúde, permitindo que clínicos gerais atendam pacientes em áreas remotas e ofereçam continuidade de cuidado. Além disso, ferramentas como a inteligência artificial estão sendo utilizadas para melhorar a precisão diagnóstica e otimizar o tempo de consulta.

Apesar desses avanços, é essencial equilibrar a tecnologia com a humanização do atendimento. A relação médico-paciente, que é a base da Clínica Geral, não pode ser substituída por algoritmos ou dispositivos eletrônicos. A adoção dessas ferramentas deve complementar, e não substituir, a interação direta e a empatia.

Desafios e Perspectivas para o Futuro

A Clínica Geral enfrenta desafios significativos no século XXI. A crescente prevalência de doenças crônicas, o envelhecimento populacional e as desigualdades no acesso aos serviços de saúde demandam uma abordagem inovadora e resiliente. Para superar essas barreiras, é necessário investir na valorização dos clínicos gerais por meio de formação continuada, melhores condições de trabalho e políticas públicas que reconheçam sua importância.

Além disso, a integração de tecnologias emergentes deve ser acompanhada de regulamentações claras e estratégias que garantam a segurança e a privacidade dos dados dos pacientes. Com o apoio

adequado, a Clínica Geral pode continuar sendo a espinha dorsal de sistemas de saúde eficientes e equitativos.

Conclusão

A história da Clínica Geral reflete sua adaptabilidade às mudanças sociais, culturais e científicas. Apesar dos desafios, seu papel permanece central na medicina moderna, garantindo um cuidado integral, acessível e humano. O fortalecimento da Clínica Geral é essencial para enfrentar as demandas do século XXI, assegurando que os avanços científicos sejam traduzidos em benefícios reais para toda a população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. BERNSTEIN, J. A. *História da Medicina Geral: Das Origens à Atualidade*. São Paulo: Editora Saúde, 2020.
2. GILBERT, T. *Clínica Geral no Século XXI: Desafios e Perspectivas*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.
3. SILVA, M. C. *Clínica Geral: Uma Abordagem Holística*. Porto Alegre: Artmed, 2017.
4. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Política Nacional de Atenção Básica: Revisão 2022*. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.
5. SANTOS, J. P. *Telemedicina e Inovação na Clínica Geral*. Recife: Editora Medicina Digital, 2021.

CAPÍTULO 02

ENTREVISTA CLÍNICA: A ARTE DE OUVIR E INTERPRETAR O PACIENTE

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

ENTREVISTA CLÍNICA: A ARTE DE OUVIR E INTERPRETAR O PACIENTE

Maria Laura Machado Borges¹
Arthur Camargo Pires²
Danilo Milhomens da Neiva³
Ana Letícia Pinto Guimarães⁴
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto⁵
Arthur Carvalho Faria⁶

INTRODUÇÃO

A entrevista clínica é uma das ferramentas mais importantes na prática médica. É por meio dela que o profissional estabelece um vínculo com o paciente, coleta informações essenciais para o diagnóstico e define estratégias terapêuticas. Apesar dos avanços tecnológicos e da crescente disponibilidade de exames complementares, a habilidade de conduzir uma entrevista clínica eficaz permanece insubstituível na Medicina.

Além de ser uma técnica estruturada, a entrevista clínica é também uma arte, pois requer empatia, escuta ativa e comunicação

¹ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

² Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

³ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC.

⁴ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

⁵ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS.

⁶ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

clara. Esses elementos são fundamentais para criar uma relação de confiança com o paciente, o que pode influenciar diretamente a adesão ao tratamento e os resultados clínicos. Neste capítulo, abordaremos os princípios, as etapas e os desafios da entrevista clínica, destacando sua importância na prática médica moderna.

Princípios Fundamentais da Entrevista Clínica

A entrevista clínica tem como base três pilares: a comunicação eficaz, a empatia e a capacidade de escuta ativa. A comunicação eficaz envolve a transmissão clara de informações e a adaptação do discurso ao nível de compreensão do paciente. Já a empatia permite ao médico compreender as preocupações e sentimentos do paciente, promovendo um ambiente acolhedor. A escuta ativa, por sua vez, é essencial para captar detalhes importantes que podem não ser explicitados diretamente.

Esses pilares são complementados por habilidades técnicas, como a formulação de perguntas abertas e fechadas, o uso de linguagem corporal para demonstrar atenção e o manejo adequado de silêncios durante a conversa. Essas estratégias ajudam a criar um fluxo natural na entrevista e garantem que todas as informações relevantes sejam coletadas.

Etapas da Entrevista Clínica

A entrevista clínica pode ser dividida em três etapas principais: a introdução, a exploração do problema e o fechamento.

Introdução

No início da consulta, é fundamental estabelecer um clima de confiança. Isso pode ser feito por meio de uma saudação cordial, apresentação do médico e explicação breve sobre o objetivo da consulta. Essa etapa é essencial para reduzir a ansiedade do paciente e criar um ambiente propício para a comunicação.

1. Exploração do Problema

Durante a etapa central, o médico deve explorar detalhadamente a queixa principal do paciente. Perguntas abertas, como “O que trouxe você aqui hoje?”, são úteis para iniciar a conversa. Em seguida, questões mais direcionadas ajudam a aprofundar o entendimento sobre sintomas, histórico médico e fatores psicossociais.

É nesse momento que o médico deve aplicar técnicas de escuta ativa e observar sinais não verbais, como expressões faciais e postura. Muitas vezes, informações valiosas sobre o estado emocional do paciente são comunicadas de forma indireta.

2. Fechamento

O encerramento da entrevista é tão importante quanto sua abertura. Após coletar as informações, o médico deve resumir os principais pontos discutidos, confirmar se compreendeu corretamente e esclarecer quaisquer dúvidas do paciente. Essa etapa

garante que o paciente se sinta ouvido e confiante no plano terapêutico que será proposto.

A Relação Médico-Paciente

A qualidade da relação médico-paciente é um fator determinante para o sucesso da entrevista clínica. Um vínculo de confiança facilita a obtenção de informações precisas, melhora a adesão ao tratamento e reduz a possibilidade de conflitos. Para construir esse vínculo, é essencial que o médico demonstre respeito, sensibilidade cultural e uma abordagem não julgadora.

Nos últimos anos, tem-se reconhecido a importância da abordagem centrada no paciente, que coloca as necessidades e preferências do indivíduo no centro do processo de cuidado. Essa abordagem valoriza a participação ativa do paciente na tomada de decisões e reforça a ideia de que ele é um parceiro no tratamento.

Desafios na Condução da Entrevista Clínica

A prática da entrevista clínica enfrenta diversos desafios, que podem comprometer sua eficácia. Entre os mais comuns estão a limitação de tempo, as barreiras culturais e linguísticas e a influência de preconceitos inconscientes por parte do médico.

A pressão por consultas rápidas pode levar a um enfoque superficial, com risco de perda de informações cruciais. Já as diferenças culturais exigem sensibilidade e adaptabilidade, para

garantir que o paciente se sinta compreendido e respeitado. Além disso, é fundamental que o médico esteja atento a seus próprios preconceitos, para evitar julgamentos que possam impactar negativamente a relação com o paciente.

O Papel da Tecnologia na Entrevista Clínica

Embora a tecnologia tenha revolucionado a Medicina, ela também trouxe desafios para a entrevista clínica. A dependência excessiva de sistemas eletrônicos e o uso de dispositivos digitais durante a consulta podem desviar a atenção do médico e reduzir a interação direta com o paciente.

Por outro lado, ferramentas como telemedicina e aplicativos de saúde têm potencial para complementar a entrevista clínica, especialmente em situações onde o acesso presencial é limitado. Para que a tecnologia seja um aliado, é essencial que o médico mantenha o foco na humanização do atendimento, equilibrando o uso de recursos digitais com a escuta ativa e a comunicação empática.

Conclusão

A entrevista clínica é uma habilidade essencial na prática médica, combinando técnica e sensibilidade para garantir um cuidado integral ao paciente. Ela vai além da coleta de dados objetivos, pois também é uma oportunidade de fortalecer a relação

médico-paciente, compreender as necessidades individuais e construir um plano terapêutico eficaz.

Apesar dos desafios impostos pelo tempo limitado, pela diversidade cultural e pela crescente influência da tecnologia, a entrevista clínica continua a ser um dos pilares da Medicina. Investir no desenvolvimento dessas habilidades é fundamental para formar profissionais mais capacitados e humanizados, capazes de oferecer um atendimento de qualidade em um cenário de saúde em constante evolução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

SILVA, A. B.; CARVALHO, M. J. *Entrevista Clínica: Teoria e Prática*. São Paulo: Editora Saúde, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Manual de Comunicação em Saúde: Estratégias para Fortalecer a Relação Médico-Paciente*. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

GONÇALVES, R. P. *A Humanização na Prática Médica: O Papel da Escuta Ativa*. Rio de Janeiro: Artmed, 2019.

ZANETTI, A. F.; BARROS, L. S. *Entrevista Clínica em Tempos de Telemedicina: Desafios e Oportunidades*. Porto Alegre: Editora Médica Digital, 2022.

ROSENBERG, M. B. *Comunicação Não Violenta: Princípios para Construir Relações de Confiança*. São Paulo: Editora Sextante, 2017.

CAPÍTULO 03

ABORDAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

ABORDAGEM AO PACIENTE COM DOR CRÔNICA

Maria Laura Machado Borges¹
Arthur Camargo Pires²
Danilo Milhomens da Neiva³
Ana Letícia Pinto Guimarães⁴
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto⁵
Arthur Carvalho Faria⁶

INTRODUÇÃO

A dor crônica é uma condição complexa que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo responsável por uma considerável redução na qualidade de vida e na capacidade funcional dos pacientes. Diferentemente da dor aguda, que é um sintoma transitório e sinaliza um dano ou lesão, a dor crônica persiste por mais de três meses e pode não estar diretamente associada a um estímulo nocivo evidente.

A compreensão e o manejo da dor crônica requerem uma abordagem multidimensional, que inclua aspectos físicos,

¹ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG.

² Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

³ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC.

⁴ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

⁵ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS.

⁶ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

psicológicos e sociais. Ela não é apenas um problema clínico, mas também uma condição com impacto emocional e socioeconômico significativo, influenciando a vida dos pacientes e o sistema de saúde como um todo. Este capítulo aborda os principais conceitos relacionados à dor crônica, estratégias para avaliação clínica e tratamentos disponíveis, destacando a importância de uma abordagem interdisciplinar.

A dor crônica é um dos maiores desafios enfrentados pela Medicina moderna, impactando profundamente a qualidade de vida dos pacientes e sobrecarregando os sistemas de saúde em todo o mundo. Ao contrário da dor aguda, que é transitória e geralmente associada a uma lesão ou condição específica, a dor crônica persiste por meses ou anos, mesmo após a resolução do dano original. Esse caráter persistente transforma a dor em uma doença por si só, com implicações físicas, emocionais e sociais significativas.

Essa condição afeta milhões de pessoas, sendo frequentemente acompanhada por sintomas como ansiedade, depressão e insônia. Além do sofrimento físico, a dor crônica impõe limitações às atividades diárias, prejudica relações interpessoais e compromete a produtividade no trabalho. No contexto social e econômico, representa um custo significativo devido à demanda por cuidados médicos continuados e perda de produtividade.

Dada a complexidade da dor crônica, sua abordagem exige uma perspectiva multidimensional que vá além do simples alívio de sintomas. Um diagnóstico detalhado, que considere não apenas os aspectos

biológicos, mas também os fatores psicológicos e sociais envolvidos, é fundamental para um manejo eficaz. A personalização do tratamento, com o uso combinado de intervenções farmacológicas, terapias não farmacológicas e suporte psicossocial, é um dos pilares dessa abordagem.

Neste capítulo, exploraremos os principais conceitos relacionados à dor crônica, desde sua definição e impacto até as estratégias mais atuais de manejo. Nosso objetivo é fornecer uma visão abrangente e prática para profissionais de saúde que enfrentam os desafios dessa condição, reforçando a necessidade de uma atuação interdisciplinar e centrada no paciente.

Definição e Classificação da Dor Crônica

De acordo com a Associação Internacional para o Estudo da Dor (IASP), a dor crônica é definida como uma experiência sensorial e emocional desagradável, associada ou não a dano real. Pode ser classificada em duas categorias principais:

1. **Dor nociceptiva:** resulta de estímulos dolorosos nos tecidos, como ocorre na osteoartrite ou na dor lombar mecânica.
2. **Dor neuropática:** causada por lesões ou disfunções no sistema nervoso, como na neuropatia diabética ou neuralgia pós-herpética.

Também é comum que a dor crônica seja mista, envolvendo componentes nociceptivos e neuropáticos, o que pode dificultar seu manejo.

Impactos da Dor Crônica

O impacto da dor crônica vai além do físico, afetando os aspectos emocionais e sociais do paciente. Muitos indivíduos com dor crônica desenvolvem ansiedade, depressão e isolamento social devido às limitações impostas pela condição. Além disso, há um impacto econômico significativo, incluindo custos com tratamentos, perda de produtividade e absenteísmo no trabalho.

Por isso, o tratamento da dor crônica deve considerar não apenas o alívio dos sintomas, mas também o manejo das consequências psicológicas e sociais. Essa abordagem multidimensional pode reduzir o impacto geral da dor e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Abordagem Diagnóstica

A avaliação do paciente com dor crônica é um processo detalhado que envolve:

1. **História clínica completa:** O médico deve explorar as características da dor, incluindo localização, intensidade, frequência, fatores agravantes e aliviantes. Perguntas como “Como a dor afeta sua rotina?” ajudam a entender o impacto funcional.
2. **Exame físico:** É fundamental para identificar sinais de lesão ou disfunção. Alterações de sensibilidade, força ou reflexos podem indicar dor neuropática, enquanto inflamação ou limitação de movimento sugerem componentes nociceptivos.

3. **Avaliação psicossocial:** Fatores como estresse, depressão e expectativas de tratamento devem ser explorados. O uso de questionários padronizados, como a Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar (HADS), pode ajudar nesse processo.

4. **Exames complementares:** Exames de imagem, como ressonância magnética, e testes laboratoriais são úteis para excluir condições específicas, mas nem sempre fornecem informações definitivas sobre a dor crônica.

Princípios do Tratamento da Dor Crônica

O manejo da dor crônica deve ser personalizado e baseado em uma abordagem multimodal. As principais estratégias incluem:

1. **Farmacoterapia:**

- **Analgesia de base:** O uso de analgésicos simples, como paracetamol e anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), pode ser eficaz para dor leve a moderada.

- **Adjuvantes analgésicos:** Antidepressivos (como amitriptilina) e anticonvulsivantes (como pregabalina) são especialmente úteis na dor neuropática.

- **Opioides:** Devem ser usados com cautela, considerando os riscos de dependência e efeitos colaterais.

2. **Terapias não farmacológicas:**

- **Fisioterapia:** Melhora a mobilidade e fortalece a musculatura, aliviando a dor mecânica.

- **Terapia cognitivo-comportamental (TCC):** Ajuda o paciente a lidar com os aspectos emocionais e comportamentais da dor.

- **Acupuntura** e outras terapias complementares também têm demonstrado benefícios em alguns casos.

3. **Intervenções invasivas:**

- Bloqueios anestésicos, infiltrações e neuroestimulação são opções para pacientes que não respondem a tratamentos convencionais.

4. **Educação do paciente:**

Informar o paciente sobre sua condição e envolvê-lo no planejamento do tratamento é essencial para aumentar a adesão e reduzir expectativas irrealistas.

A Importância da Abordagem Interdisciplinar

O manejo da dor crônica muitas vezes exige a colaboração entre diferentes especialidades, como clínicos gerais, neurologistas, fisioterapeutas, psicólogos e especialistas em dor. A abordagem interdisciplinar permite que os diferentes aspectos da dor sejam tratados simultaneamente, promovendo melhores resultados.

Conclusão

A dor crônica é um desafio médico que requer uma abordagem abrangente e individualizada. Seu impacto vai além da dimensão física, envolvendo questões emocionais, sociais e econômicas que afetam significativamente a qualidade de vida dos pacientes.

Uma abordagem eficaz para a dor crônica deve incluir diagnóstico preciso, tratamento multimodal e suporte emocional,

destacando a importância do trabalho interdisciplinar. Além disso, o manejo deve ir além do alívio dos sintomas imediatos, promovendo a reintegração do paciente em suas atividades e na sociedade.

Avanços no entendimento da neurofisiologia da dor e no desenvolvimento de terapias inovadoras oferecem novas perspectivas para o manejo da dor crônica. No entanto, o sucesso terapêutico depende do compromisso do médico em ouvir o paciente, compreender suas necessidades e buscar soluções integradas que visem não apenas a ausência de dor, mas também o bem-estar geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MELO, T. P. *Manejo da Dor Crônica: Abordagem Multidisciplinar*. São Paulo: Editora Saúde, 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Manejo da Dor Crônica*. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

FERREIRA, A. C.; SOUZA, R. G. *Terapias Farmacológicas e Não Farmacológicas para Dor Crônica*. Rio de Janeiro: Artmed, 2018.

ALVES, J. P. *Impacto Psicossocial da Dor Crônica*. Porto Alegre: Editora Médica, 2021.

IASP. *Classificação Internacional da Dor*. São Paulo: IASP Press, 2021.

.

CAPÍTULO 04

DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES COMUNS: DIAGNÓSTICO E MANEJO INICIAL

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

DISTÚRBIOS CARDIOVASCULARES COMUNS: DIAGNÓSTICO E MANEJO INICIAL

Maria Laura Machado Borges¹
Arthur Camargo Pires²
Danilo Milhomens da Neiva³
Ana Letícia Pinto Guimarães⁴
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto⁵
Arthur Carvalho Faria⁶

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade no Brasil e no mundo, configurando-se como um dos maiores desafios da prática médica contemporânea. Estima-se que uma parcela significativa das consultas em atenção primária, pronto atendimento e enfermarias hospitalares esteja relacionada, direta ou indiretamente, a manifestações clínicas de origem cardiovascular. Dessa forma, o reconhecimento precoce dessas condições e o manejo inicial adequado são determinantes para a redução de complicações, internações prolongadas e óbitos evitáveis.

¹ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG.

² Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

³ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC.

⁴ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

⁵ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS.

⁶ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

Os distúrbios cardiovasculares comuns abrangem um amplo espectro de condições clínicas, desde doenças crônicas de instalação lenta, como a hipertensão arterial sistêmica e a insuficiência cardíaca, até quadros agudos potencialmente fatais, como as síndromes coronarianas agudas e as arritmias graves. Apesar de apresentarem fisiopatologias distintas, essas condições compartilham fatores de risco semelhantes, como sedentarismo, obesidade, tabagismo, dislipidemia, diabetes mellitus e envelhecimento populacional.

Nesse contexto, torna-se essencial que o médico generalista e o profissional da linha de frente possuam domínio dos princípios básicos do diagnóstico e do manejo inicial das principais doenças cardiovasculares. A abordagem precoce, baseada em anamnese direcionada, exame físico cuidadoso e utilização racional de exames complementares, permite não apenas a identificação do quadro clínico, mas também a estratificação de risco e a definição da necessidade de encaminhamento especializado.

Este capítulo tem como objetivo apresentar os principais distúrbios cardiovasculares encontrados na prática clínica, abordando seus aspectos fisiopatológicos, manifestações clínicas, métodos diagnósticos e estratégias iniciais de manejo. A proposta é fornecer uma visão prática, clara e aplicada, contribuindo para a tomada de decisão segura e eficiente nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Hipertensão Arterial Sistêmica

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é definida como a elevação persistente dos níveis pressóricos, com valores iguais ou superiores a 140 mmHg para pressão arterial sistólica e/ou 90 mmHg para pressão arterial diastólica, em medidas realizadas de forma adequada. Trata-se de uma condição multifatorial, associada a fatores genéticos, ambientais e comportamentais, sendo frequentemente assintomática em suas fases iniciais.

O diagnóstico da HAS deve ser baseado em múltiplas aferições da pressão arterial, realizadas em diferentes momentos e condições, preferencialmente utilizando técnicas padronizadas. Em alguns casos, a monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) ou a medida residencial da pressão arterial (MRPA) pode ser indicada para confirmar o diagnóstico e afastar fenômenos como a hipertensão do avental branco.

O manejo inicial da hipertensão envolve mudanças no estilo de vida, incluindo redução do consumo de sal, prática regular de atividade física, controle do peso corporal, cessação do tabagismo e moderação do consumo de álcool. Quando essas medidas não são suficientes ou quando o paciente apresenta risco cardiovascular elevado, inicia-se a terapia medicamentosa, utilizando classes como diuréticos, inibidores da enzima conversora de angiotensina, bloqueadores dos receptores de angiotensina, bloqueadores dos

canais de cálcio e betabloqueadores, conforme o perfil clínico individual.

Doença Arterial Coronariana

A doença arterial coronariana resulta do processo de aterosclerose, caracterizado pelo acúmulo de placas lipídicas nas artérias coronárias, levando à redução do fluxo sanguíneo miocárdico. Suas manifestações clínicas variam desde a angina estável até as síndromes coronarianas agudas, incluindo o infarto agudo do miocárdio.

A angina estável caracteriza-se por dor torácica em aperto, geralmente desencadeada por esforço físico ou estresse emocional, com alívio ao repouso ou uso de nitratos. Já as síndromes coronarianas agudas apresentam dor torácica intensa, prolongada, associada a sintomas como sudorese, náuseas, dispneia e sensação de morte iminente.

O diagnóstico inicial baseia-se na avaliação clínica, eletrocardiograma e dosagem de marcadores de necrose miocárdica, como a troponina. O manejo inicial inclui oxigenoterapia, analgesia, uso de nitratos, antiagregantes plaquetários e anticoagulação, além da estratificação de risco para definição da necessidade de intervenção invasiva precoce.

Insuficiência Cardíaca

A insuficiência cardíaca é uma síndrome clínica complexa caracterizada pela incapacidade do coração de suprir as necessidades metabólicas do organismo ou de fazê-lo apenas com aumento das pressões de enchimento. Pode resultar de diversas condições, como hipertensão, cardiopatias isquêmicas, valvopatias e miocardiopatias.

Clinicamente, manifesta-se por dispneia aos esforços, ortopneia, edema de membros inferiores, fadiga e intolerância ao exercício. O diagnóstico é baseado na associação de sinais e sintomas, exames laboratoriais, radiografia de tórax, eletrocardiograma e ecocardiograma.

O manejo inicial da insuficiência cardíaca envolve o controle dos sintomas congestivos, geralmente com diuréticos, além da introdução gradual de terapias modificadoras de prognóstico, como inibidores da enzima conversora de angiotensina, betabloqueadores e antagonistas dos receptores de mineralocorticoides. A educação do paciente quanto à adesão ao tratamento e ao reconhecimento de sinais de descompensação é fundamental.

Arritmias Cardíacas

As arritmias cardíacas correspondem a alterações na frequência, regularidade ou origem do ritmo cardíaco. Podem ser benignas ou potencialmente fatais, dependendo do tipo e do contexto clínico. Entre as mais comuns estão a fibrilação atrial, as extrassístoles e as taquicardias supraventriculares.

A fibrilação atrial é a arritmia sustentada mais frequente na prática clínica, associada a risco aumentado de acidente vascular cerebral e insuficiência cardíaca. O diagnóstico é realizado por eletrocardiograma, que evidencia ausência de ondas P e ritmo irregular.

O manejo inicial envolve o controle da frequência cardíaca, prevenção de eventos tromboembólicos por meio de anticoagulação e, em casos selecionados, tentativa de reversão do ritmo. A escolha terapêutica deve considerar idade, comorbidades e risco hemorrágico.

Doença Vascular Periférica

A doença arterial periférica resulta da obstrução aterosclerótica das artérias dos membros, principalmente inferiores. Apresenta-se classicamente com claudicação intermitente, caracterizada por dor muscular desencadeada pelo exercício e aliviada com o repouso.

O diagnóstico clínico pode ser complementado pelo índice tornozelo-braquial, exame simples e de baixo custo. O manejo inicial inclui controle rigoroso dos fatores de risco cardiovascular, incentivo à caminhada supervisionada e uso de medicamentos antiplaquetários. Casos mais graves podem necessitar de avaliação vascular especializada.

Conclusão

Os distúrbios cardiovasculares comuns representam uma parcela significativa das demandas assistenciais em todos os níveis de atenção à saúde, exigindo do profissional médico conhecimento sólido e atualizado sobre suas principais manifestações clínicas e estratégias de manejo inicial. O reconhecimento precoce dessas condições permite intervenções oportunas, reduzindo a progressão da doença e prevenindo complicações graves.

A abordagem inicial adequada deve ser baseada em uma avaliação clínica criteriosa, aliada ao uso racional de exames complementares e à implementação de medidas terapêuticas baseadas em evidências. Além do tratamento medicamentoso, a modificação dos fatores de risco e a educação do paciente desempenham papel central na prevenção secundária e na melhora da qualidade de vida.

Dessa forma, o domínio dos fundamentos do diagnóstico e manejo inicial dos distúrbios cardiovasculares comuns constitui competência essencial para o médico generalista e para todos os profissionais envolvidos na atenção à saúde, contribuindo para uma assistência mais segura, eficaz e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz de Prevenção Cardiovascular**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira de Insuficiência Cardíaca Crônica e Agudamente Descompensada**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretrizes de Fibrilação Atrial**. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, São Paulo, 2021.

GOLDMAN, L.; SCHAFER, A. I. **Cecil - Medicina Interna**. 25. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2018.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins e Cotran - Patologia: Bases Patológicas das Doenças**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

CAPÍTULO 05

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: CASOS AGUDOS E CRÔNICOS

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: CASOS AGUDOS E CRÔNICOS

Maria Laura Machado Borges¹

Arthur Camargo Pires²

Danilo Milhomens da Neiva³

Ana Letícia Pinto Guimarães⁴

Gabriel Bahia Arantes Bizinotto⁵

Arthur Carvalho Faria⁶

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias constituem um grupo amplo e heterogêneo de condições clínicas que afetam as vias aéreas superiores e inferiores, os pulmões e as estruturas associadas à respiração. Essas enfermidades representam uma das principais causas de procura por serviços de saúde, internações hospitalares e afastamento das atividades laborais, além de contribuírem significativamente para a morbimortalidade em diferentes faixas etárias. No contexto brasileiro, fatores como poluição ambiental, tabagismo, condições socioeconômicas e acesso desigual aos serviços

¹ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG.

² Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

³ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC.

⁴ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

⁵ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS.

⁶ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

de saúde influenciam diretamente a prevalência e a gravidade dessas doenças.

As manifestações respiratórias podem ocorrer de forma aguda ou crônica, variando desde quadros autolimitados, como infecções virais das vias aéreas superiores, até condições de evolução prolongada e impacto funcional significativo, como a asma brônquica e a doença pulmonar obstrutiva crônica. A distinção entre doenças respiratórias agudas e crônicas é fundamental para o direcionamento diagnóstico, a escolha terapêutica e a definição do prognóstico.

No atendimento clínico, especialmente na atenção primária, nos serviços de urgência e emergência e nas enfermarias hospitalares, o reconhecimento precoce dos sinais de gravidade respiratória é essencial para a tomada de decisões rápidas e eficazes. Sintomas como dispneia, tosse persistente, dor torácica, sibilância e hipoxemia exigem avaliação criteriosa, uma vez que podem indicar comprometimento respiratório significativo.

Este capítulo tem como objetivo abordar as principais doenças respiratórias, contemplando tanto os quadros agudos quanto os crônicos, com ênfase nos aspectos clínicos, no diagnóstico e no manejo inicial. A proposta é oferecer uma visão prática e integrada, contribuindo para a atuação segura e resolutiva do profissional de saúde nos diferentes níveis de atenção.

Doenças Respiratórias Agudas

As doenças respiratórias agudas são caracterizadas por início súbito dos sintomas e evolução geralmente rápida, podendo ser de origem infecciosa, inflamatória ou obstrutiva. Entre as mais frequentes estão as infecções das vias aéreas superiores, a pneumonia, a bronquiolite e as exacerbações agudas de doenças respiratórias crônicas.

As infecções das vias aéreas superiores, como resfriado comum, rinossinusite e faringoamigdalite, são amplamente prevalentes e, na maioria dos casos, autolimitadas. Os sintomas incluem coriza, congestão nasal, dor de garganta, febre baixa e tosse. O diagnóstico é predominantemente clínico, e o manejo inicial consiste em medidas de suporte, como hidratação, analgesia e controle da febre, reservando o uso de antibióticos apenas para casos com evidência de infecção bacteriana.

A pneumonia é uma infecção do parênquima pulmonar que pode ser causada por bactérias, vírus ou fungos. Manifesta-se clinicamente por febre, tosse produtiva, dispneia, dor torácica pleurítica e, em casos mais graves, sinais de insuficiência respiratória. O diagnóstico baseia-se na associação entre o quadro clínico e achados radiológicos, sendo a radiografia de tórax o principal exame complementar. O manejo inicial inclui antibioticoterapia empírica, suporte ventilatório quando necessário e avaliação do risco para definição do local de tratamento, ambulatorial ou hospitalar.

A bronquiolite é uma doença respiratória aguda comum na infância, especialmente em lactentes, caracterizada por inflamação dos bronquíolos, geralmente associada a infecções virais. Apresenta-se com taquipneia, sibilância, retrações torácicas e dificuldade alimentar. O tratamento é predominantemente de suporte, com oxigenoterapia nos casos de hipoxemia e monitorização clínica rigorosa.

As exacerbações agudas de asma e de doença pulmonar obstrutiva crônica também se enquadram no grupo das doenças respiratórias agudas. Esses quadros cursam com piora súbita da dispneia, aumento da tosse e da produção de secreção, exigindo intervenção rápida para evitar insuficiência respiratória.

Doenças Respiratórias Crônicas

As doenças respiratórias crônicas caracterizam-se por curso prolongado, geralmente progressivo, com impacto significativo na qualidade de vida e na capacidade funcional dos indivíduos. Entre as principais destacam-se a asma brônquica, a doença pulmonar obstrutiva crônica e as doenças intersticiais pulmonares.

A asma brônquica é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, marcada por hiperresponsividade brônquica e obstrução variável do fluxo aéreo. Clinicamente, manifesta-se por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, tosse e sensação de aperto torácico, frequentemente associados a fatores desencadeantes como

alérgenos, infecções respiratórias e exercício físico. O diagnóstico baseia-se na história clínica e em testes de função pulmonar, como a espirometria. O manejo envolve o uso de medicamentos controladores, principalmente corticosteroides inalados, associados a broncodilatadores, além da educação do paciente para o controle da doença.

A doença pulmonar obstrutiva crônica é uma condição caracterizada por limitação persistente do fluxo aéreo, geralmente associada ao tabagismo e à exposição a poluentes. Os sintomas mais comuns incluem tosse crônica, expectoração e dispneia progressiva. O diagnóstico é confirmado por espirometria, e o manejo inicial envolve cessação do tabagismo, broncodilatadores de longa duração, vacinação e reabilitação pulmonar.

As doenças intersticiais pulmonares compreendem um grupo diverso de patologias que afetam o interstício pulmonar, levando à fibrose e comprometimento da troca gasosa. Apresentam-se com dispneia progressiva e tosse seca. O diagnóstico é complexo e geralmente requer exames de imagem de alta resolução e avaliação especializada. O manejo inicial foca no controle dos sintomas e na identificação da causa subjacente.

Avaliação Clínica e Manejo Inicial

A abordagem inicial do paciente com queixas respiratórias deve ser sistematizada, incluindo anamnese detalhada, exame físico

minucioso e avaliação dos sinais de gravidade, como uso de musculatura acessória, cianose, alteração do nível de consciência e hipoxemia. A oximetria de pulso é uma ferramenta simples e essencial na avaliação inicial.

Os exames complementares devem ser solicitados de forma racional, de acordo com a suspeita clínica. Radiografia de tórax, exames laboratoriais e testes de função pulmonar são recursos frequentemente utilizados. O manejo inicial deve priorizar a estabilização do paciente, garantindo oxigenação adequada e alívio dos sintomas, além do tratamento específico da causa identificada.

Conclusão

As doenças respiratórias, tanto em suas formas agudas quanto crônicas, representam um desafio constante para os profissionais de saúde, dada sua elevada prevalência e potencial de gravidade. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, aliado a uma abordagem clínica estruturada, é fundamental para o diagnóstico adequado e para a implementação de medidas terapêuticas eficazes.

O manejo inicial dessas condições deve ser individualizado, considerando a gravidade do quadro, as comorbidades associadas e o contexto em que o paciente está inserido. Além do tratamento farmacológico, estratégias de prevenção, educação em saúde e acompanhamento contínuo desempenham papel essencial na

redução de exacerbações e na melhoria da qualidade de vida dos pacientes.

Dessa forma, o domínio dos princípios básicos relacionados às doenças respiratórias permite uma atuação mais segura, resolutiva e humanizada, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para a otimização dos recursos em saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Respiratórias Crônicas: Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Diretrizes para o Manejo da Asma**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Diretrizes para Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, 2018.

MURRAY, J. F.; NADAL, J. A. **Tratado de Pneumologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins e Cotran - Bases Patológicas das Doenças**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

.

CAPÍTULO 06

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: CASOS AGUDOS E CRÔNICOS

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS: CASOS AGUDOS E CRÔNICOS

Maria Laura Machado Borges¹
Arthur Camargo Pires²
Danilo Milhomens da Neiva³
Ana Letícia Pinto Guimarães⁴
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto⁵
Arthur Carvalho Faria⁶

INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias representam um importante problema de saúde pública em todo o mundo, sendo responsáveis por elevada morbidade, mortalidade e impacto socioeconômico. No Brasil, essas enfermidades figuram entre as principais causas de atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e afastamentos laborais, acometendo indivíduos de todas as faixas etárias. A relevância clínica dessas condições está relacionada tanto à sua alta prevalência quanto à possibilidade de evolução para quadros graves quando não diagnosticadas e tratadas adequadamente.

¹ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG.

² Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

³ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC.

⁴ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

⁵ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS.

⁶ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

O sistema respiratório desempenha papel essencial na manutenção da homeostase, sendo responsável pela troca gasosa e pela oxigenação dos tecidos. Alterações em qualquer segmento desse sistema podem comprometer significativamente a função respiratória, levando a sintomas como dispneia, tosse, dor torácica e redução da capacidade funcional. As doenças respiratórias podem se manifestar de forma aguda, com início súbito e evolução rápida, ou de maneira crônica, caracterizando-se por curso prolongado e, muitas vezes, progressivo.

A diferenciação entre casos agudos e crônicos é fundamental para a abordagem clínica, pois influencia diretamente o raciocínio diagnóstico, a escolha terapêutica e o prognóstico do paciente. Enquanto os quadros agudos frequentemente exigem intervenções imediatas para estabilização clínica, as doenças crônicas demandam acompanhamento contínuo, controle de fatores de risco e estratégias de prevenção de exacerbações.

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma abordagem abrangente das principais doenças respiratórias, contemplando tanto os casos agudos quanto os crônicos. Serão discutidos os aspectos clínicos, diagnósticos e o manejo inicial dessas condições, com enfoque prático e aplicável à rotina do médico generalista e dos profissionais que atuam nos diferentes níveis de atenção à saúde.

Doenças Respiratórias Agudas

As doenças respiratórias agudas caracterizam-se por início rápido dos sintomas e evolução geralmente limitada no tempo, embora possam assumir formas graves e potencialmente fatais. Entre as principais condições desse grupo destacam-se as infecções das vias aéreas superiores, a pneumonia, a bronquiolite e as exacerbações agudas de doenças respiratórias pré-existentes.

As infecções das vias aéreas superiores incluem o resfriado comum, a faringite, a laringite e a rinossinusite aguda. São, na maioria das vezes, causadas por vírus e apresentam sintomas como congestão nasal, coriza, dor de garganta, tosse e febre baixa. O diagnóstico é essencialmente clínico, e o tratamento baseia-se em medidas de suporte, como hidratação, analgesia e repouso, não sendo indicado o uso rotineiro de antibióticos.

A pneumonia é uma das principais causas de mortalidade por doenças infecciosas, especialmente em idosos, crianças e indivíduos com comorbidades. Trata-se de uma infecção do parênquima pulmonar que pode ter etiologia bacteriana, viral ou fúngica. Clinicamente, manifesta-se por febre, tosse produtiva, dispneia, dor torácica pleurítica e, em casos mais graves, sinais de insuficiência respiratória. O diagnóstico é confirmado por exames de imagem, especialmente a radiografia de tórax. O manejo inicial envolve antibioticoterapia empírica adequada, suporte ventilatório quando

necessário e avaliação da gravidade para definição do local de tratamento.

A bronquiolite é uma doença respiratória aguda frequente na infância, especialmente em lactentes, geralmente associada a infecções virais. Apresenta-se com taquipneia, sibilância, retrações torácicas e dificuldade alimentar. O tratamento é predominantemente de suporte, com monitorização clínica e oxigenoterapia nos casos de hipoxemia.

As exacerbações agudas de asma e de doença pulmonar obstrutiva crônica também se enquadram entre os quadros respiratórios agudos. Essas exacerbações cursam com piora súbita da dispneia, aumento da tosse e da produção de secreções, exigindo intervenção rápida com broncodilatadores, corticosteroides sistêmicos e, em situações mais graves, suporte ventilatório.

Doenças Respiratórias Crônicas

As doenças respiratórias crônicas são caracterizadas por curso prolongado, muitas vezes progressivo, e impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes. Entre as mais prevalentes destacam-se a asma brônquica, a doença pulmonar obstrutiva crônica e as doenças pulmonares intersticiais.

A asma brônquica é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas, marcada por obstrução variável do fluxo aéreo e hiperresponsividade brônquica. Os sintomas incluem episódios

recorrentes de sibilância, dispneia, tosse e sensação de aperto torácico, frequentemente desencadeados por alérgenos, infecções respiratórias ou esforço físico. O diagnóstico é baseado na história clínica e confirmado por testes de função pulmonar, como a espirometria. O tratamento envolve o uso regular de corticosteroides inalados, associados a broncodilatadores, além da educação do paciente quanto ao controle da doença e ao reconhecimento de sinais de exacerbação.

A doença pulmonar obstrutiva crônica é caracterizada por limitação persistente do fluxo aéreo, geralmente associada ao tabagismo e à exposição prolongada a poluentes ambientais. Os sintomas clássicos incluem tosse crônica, expectoração e dispneia progressiva. O diagnóstico é confirmado por espirometria, e o manejo inicial inclui cessação do tabagismo, uso de broncodilatadores de longa duração, vacinação e reabilitação pulmonar.

As doenças pulmonares intersticiais constituem um grupo heterogêneo de patologias que afetam o interstício pulmonar, levando à fibrose e prejuízo da troca gasosa. Os pacientes geralmente apresentam dispneia progressiva e tosse seca. O diagnóstico é complexo, frequentemente requerendo exames de imagem de alta resolução e avaliação especializada. O manejo inicial foca no controle dos sintomas e na investigação da causa subjacente.

Avaliação Clínica e Manejo Inicial

A abordagem inicial do paciente com queixas respiratórias deve ser sistemática e cuidadosa. A anamnese deve investigar a duração e a evolução dos sintomas, fatores desencadeantes, antecedentes pessoais e exposição a agentes de risco. O exame físico deve avaliar sinais de esforço respiratório, ausculta pulmonar e presença de cianose ou alterações do nível de consciência.

A oximetria de pulso é ferramenta fundamental na avaliação inicial, permitindo a identificação precoce de hipoxemia. Exames complementares, como radiografia de tórax e testes laboratoriais, devem ser solicitados de acordo com a suspeita clínica. O manejo inicial deve priorizar a estabilização do paciente, garantindo oxigenação adequada, alívio dos sintomas e tratamento específico da causa identificada.

Conclusão

As doenças respiratórias, tanto em suas formas agudas quanto crônicas, representam um desafio constante na prática clínica, devido à sua elevada prevalência e potencial de gravidade. O reconhecimento precoce dos sinais e sintomas, aliado a uma abordagem diagnóstica adequada, é essencial para a implementação de medidas terapêuticas eficazes e para a prevenção de complicações.

O manejo inicial dessas condições deve ser individualizado, considerando a gravidade do quadro clínico, as comorbidades associadas e o contexto do paciente. Além do tratamento farmacológico, medidas de prevenção, educação em saúde e acompanhamento contínuo desempenham papel fundamental na redução de exacerbações e na melhoria da qualidade de vida.

Dessa forma, o domínio dos princípios básicos relacionados às doenças respiratórias capacita o profissional de saúde a atuar de maneira segura, resolutiva e humanizada, contribuindo para melhores desfechos clínicos e para a promoção da saúde respiratória da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Doenças Respiratórias Crônicas: Cadernos de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Diretrizes para o Manejo da Asma**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Diretrizes para o Diagnóstico e Tratamento da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica**. Jornal Brasileiro de Pneumologia, São Paulo, 2018.

MURRAY, J. F.; NADAL, J. A. **Tratado de Pneumologia**. 6. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins e Cotran - Bases Patológicas das Doenças**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

CAPÍTULO 07

ABDÔMEN AGUDO: UMA VISÃO SISTÊMICA PARA DIAGNÓSTICOS RÁPIDOS

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

ABDÔMEN AGUDO: UMA VISÃO SISTÊMICA PARA DIAGNÓSTICOS RÁPIDOS

Maria Laura Machado Borges¹
Arthur Camargo Pires²
Danilo Milhomens da Neiva³
Ana Letícia Pinto Guimarães⁴
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto⁵
Arthur Carvalho Faria⁶

INTRODUÇÃO

O abdômen agudo constitui uma das condições clínicas mais desafiadoras na prática médica, representando uma das principais causas de atendimento em serviços de urgência e emergência. Caracteriza-se pelo surgimento súbito de dor abdominal intensa, geralmente acompanhada de sinais sistêmicos, que pode indicar desde patologias autolimitadas até situações potencialmente fatais que exigem intervenção cirúrgica imediata. A diversidade de

¹ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG.

² Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

³ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC.

⁴ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

⁵ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS.

⁶ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

etiologias e apresentações clínicas torna o diagnóstico do abdômen agudo um verdadeiro teste de habilidade clínica e raciocínio médico.

A abordagem adequada do abdômen agudo requer rapidez, precisão e integração de múltiplos dados clínicos. O atraso no diagnóstico ou a condução inadequada pode resultar em aumento significativo da morbimortalidade, especialmente em quadros como perfuração de víscera oca, isquemia intestinal, apendicite complicada e pancreatite aguda grave. Nesse contexto, o médico deve ser capaz de reconhecer sinais de gravidade e estabelecer prioridades terapêuticas desde o primeiro contato com o paciente.

Tradicionalmente, o abdômen agudo é classificado de acordo com sua fisiopatologia em inflamatório, obstrutivo, perfurativo, vascular, hemorrágico e funcional. Essa classificação auxilia no direcionamento diagnóstico e na tomada de decisões iniciais, permitindo uma abordagem mais sistematizada. Entretanto, é fundamental compreender que, na prática clínica, essas categorias frequentemente se sobrepõem, exigindo avaliação contínua e reavaliações seriadas do paciente.

Este capítulo tem como objetivo apresentar uma visão sistêmica do abdômen agudo, enfatizando a importância de uma abordagem estruturada para diagnósticos rápidos e eficazes. Serão discutidos os principais tipos de abdômen agudo, seus aspectos clínicos, métodos diagnósticos e princípios do manejo inicial,

fornecendo subsídios para uma atuação segura e resolutiva nos diferentes cenários de atendimento.

Conceito e Classificação do Abdômen Agudo

O abdômen agudo pode ser definido como uma síndrome caracterizada por dor abdominal de início recente, geralmente com menos de sete dias de evolução, que pode necessitar de intervenção cirúrgica urgente. Essa definição engloba uma ampla gama de condições clínicas e cirúrgicas, envolvendo órgãos abdominais, pélvicos e, em alguns casos, extra-abdominais.

A classificação fisiopatológica do abdômen agudo inclui o abdômen agudo inflamatório, obstrutivo, perfurativo, vascular, hemorrágico e funcional. O abdômen agudo inflamatório é comum em condições como apendicite aguda, colecistite e diverticulite. O obstrutivo ocorre principalmente em casos de obstrução intestinal por aderências, hérnias ou neoplasias. O perfurativo resulta da ruptura de vísceras ocas, levando à contaminação da cavidade abdominal. O vascular inclui situações como isquemia mesentérica, enquanto o hemorrágico envolve sangramentos intra-abdominais, como gravidez ectópica rota. Já o abdômen agudo funcional caracteriza-se pela dor sem causa orgânica evidente.

Essa classificação, embora didática, não substitui a avaliação clínica minuciosa, sendo apenas um guia para o raciocínio

diagnóstico inicial. A correta identificação do tipo de abdômen agudo contribui para decisões mais rápidas e direcionadas.

Avaliação Clínica Sistematizada

A abordagem do paciente com abdômen agudo deve ser sistemática e iniciada ainda na triagem. A anamnese detalhada é fundamental, devendo investigar início, localização, intensidade, irradiação e evolução da dor, além de fatores desencadeantes ou de alívio. Sintomas associados como náuseas, vômitos, febre, alteração do hábito intestinal, sangramentos e sintomas urinários devem ser cuidadosamente avaliados.

O exame físico é um dos pilares do diagnóstico. A inspeção pode revelar distensão abdominal, cicatrizes cirúrgicas ou movimentos respiratórios reduzidos. A ausculta fornece informações sobre o peristaltismo intestinal, sendo o íleo paralítico e a obstrução intestinal caracterizados por alterações nos ruídos hidroaéreos. A palpação deve ser realizada de forma progressiva, avaliando dor localizada, defesa muscular, rigidez e sinais de irritação peritoneal, como descompressão brusca dolorosa.

A avaliação sistêmica do paciente é igualmente importante. Sinais vitais alterados, como taquicardia, hipotensão e febre, podem indicar gravidade. Alterações do estado geral, palidez, sudorese e rebaixamento do nível de consciência sugerem comprometimento sistêmico e necessidade de intervenção imediata.

Principais Etiologias do Abdômen Agudo

Entre as causas mais frequentes de abdômen agudo inflamatório destaca-se a apendicite aguda, especialmente em adultos jovens. A dor geralmente inicia-se de forma difusa ou periumbilical, migrando posteriormente para a fossa ilíaca direita, associada a anorexia, náuseas e febre baixa. O diagnóstico é predominantemente clínico, auxiliado por exames laboratoriais e de imagem.

A colecistite aguda é outra causa comum, caracterizada por dor em hipocôndrio direito, frequentemente associada à ingestão alimentar gordurosa, náuseas, vômitos e febre. Já a diverticulite aguda manifesta-se, em geral, com dor em fossa ilíaca esquerda, febre e alteração do hábito intestinal.

O abdômen agudo obstrutivo ocorre principalmente por aderências pós-operatórias, hérnias estranguladas e neoplasias intestinais. Os sintomas incluem dor abdominal em cólica, distensão, vômitos e parada da eliminação de fezes e flatos. O reconhecimento precoce é essencial para evitar isquemia intestinal.

A pancreatite aguda representa uma causa importante de abdômen agudo inflamatório, caracterizando-se por dor epigástrica intensa, irradiada para o dorso, associada a náuseas e vômitos. O diagnóstico é confirmado por exames laboratoriais e de imagem, e o manejo inicial baseia-se em suporte clínico rigoroso.

O abdômen agudo vascular, embora menos frequente, apresenta alta mortalidade. A isquemia mesentérica manifesta-se com dor abdominal intensa e desproporcional ao exame físico, exigindo diagnóstico e intervenção rápidos.

Exames Complementares e Manejo Inicial

Os exames complementares devem ser solicitados de forma racional, de acordo com a suspeita clínica. Exames laboratoriais, como hemograma, eletrólitos, provas inflamatórias e marcadores específicos, auxiliam na avaliação da gravidade e no diagnóstico diferencial. A radiografia de abdômen, a ultrassonografia e a tomografia computadorizada são ferramentas fundamentais na investigação do abdômen agudo.

O manejo inicial deve priorizar a estabilização do paciente, com monitorização dos sinais vitais, acesso venoso, reposição volêmica, analgesia adequada e jejum. A antibioticoterapia empírica pode ser indicada em casos suspeitos de infecção. A avaliação cirúrgica precoce é fundamental sempre que houver suspeita de patologia que demande intervenção imediata.

Conclusão

O abdômen agudo é uma condição clínica de extrema relevância, exigindo do profissional de saúde rapidez, precisão e capacidade de integração de dados clínicos e laboratoriais. A diversidade de etiologias e apresentações torna indispensável uma

abordagem sistematizada e contínua, baseada em sólida avaliação clínica e no uso criterioso de exames complementares.

A visão sistêmica do abdômen agudo permite diagnósticos mais rápidos e decisões terapêuticas mais seguras, reduzindo complicações e melhorando os desfechos clínicos. O reconhecimento precoce dos sinais de gravidade e a atuação coordenada entre equipes clínicas e cirúrgicas são fundamentais para o sucesso do tratamento.

Assim, o domínio dos princípios relacionados ao abdômen agudo constitui competência essencial para médicos que atuam em serviços de urgência e emergência, contribuindo para uma assistência mais eficaz, segura e centrada no paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Urgências e Emergências: Abordagem Inicial do Paciente Grave**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CIRURGIA DIGESTIVA. **Manual de Abdômen Agudo**. São Paulo: SBCD, 2019.

TOWNSEND, C. M. et al. **Sabiston - Tratado de Cirurgia**. 21. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

SCHWARTZ, S. I. **Princípios de Cirurgia**. 11. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2020.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins e Cotran - Bases Patológicas das Doenças**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

CAPÍTULO 08

ABORDAGEM AO PACIENTE GERIÁTRICO: CUIDADOS CENTRADOS NO IDOSO

Maria Laura Machado Borges
Arthur Camargo Pires
Danilo Milhomens da Neiva
Ana Letícia Pinto Guimarães
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto
Arthur Carvalho Faria

ABORDAGEM AO PACIENTE GERIÁTRICO: CUIDADOS CENTRADOS NO IDOSO

Maria Laura Machado Borges¹
Arthur Camargo Pires²
Danilo Milhomens da Neiva³
Ana Letícia Pinto Guimarães⁴
Gabriel Bahia Arantes Bizinotto⁵
Arthur Carvalho Faria⁶

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno global e progressivo, resultado do aumento da expectativa de vida e da redução das taxas de natalidade. No Brasil, observa-se um crescimento expressivo da população idosa, o que impõe novos desafios aos sistemas de saúde e aos profissionais que atuam na assistência médica. O cuidado ao paciente geriátrico demanda uma abordagem diferenciada, que considere não apenas as doenças presentes, mas também as particularidades físicas, psicológicas, sociais e funcionais inerentes ao processo de envelhecimento.

¹ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG.

² Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

³ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Acre. Rio Branco, AC.

⁴ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser - UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

⁵ Graduado em medicina pela Universidade Federal do Mato Grosso do Sul. Campo Grande, MS.

⁶ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC - IMEPAC. Araguari, MG

O paciente idoso frequentemente apresenta múltiplas comorbidades, uso concomitante de diversos medicamentos, maior vulnerabilidade a eventos adversos e alterações fisiológicas que modificam a apresentação clínica das doenças. Além disso, condições como fragilidade, declínio cognitivo, perda funcional e isolamento social impactam diretamente a saúde e a qualidade de vida dessa população. Dessa forma, o modelo tradicional centrado na doença mostra-se insuficiente, sendo necessária uma abordagem centrada no indivíduo.

Os cuidados centrados no idoso têm como princípio fundamental a valorização da autonomia, da funcionalidade e da dignidade do paciente, priorizando a prevenção de incapacidades e a promoção do envelhecimento saudável. Esse modelo exige escuta ativa, avaliação ampla e tomada de decisões compartilhadas, envolvendo o paciente, a família e a equipe multiprofissional.

Este capítulo tem como objetivo apresentar os fundamentos da abordagem ao paciente geriátrico, enfatizando os cuidados centrados no idoso. Serão discutidos os principais aspectos da avaliação geriátrica, as condições clínicas mais prevalentes, o manejo terapêutico e a importância da atuação interdisciplinar, oferecendo subsídios para uma prática clínica mais humanizada, segura e eficaz.

Envelhecimento e Suas Particularidades

O envelhecimento é um processo fisiológico natural, caracterizado por alterações progressivas nos sistemas orgânicos, que resultam em redução da reserva funcional e maior suscetibilidade a doenças. Essas mudanças afetam o sistema cardiovascular, respiratório, musculoesquelético, neurológico e imunológico, influenciando a apresentação clínica e a resposta aos tratamentos.

No idoso, as doenças frequentemente apresentam manifestações atípicas. Infecções podem ocorrer sem febre, síndromes coronarianas podem manifestar-se sem dor torácica típica e distúrbios metabólicos podem cursar com alterações do estado mental. Essas apresentações inespecíficas dificultam o diagnóstico e aumentam o risco de atraso terapêutico.

Outro aspecto relevante é a heterogeneidade do envelhecimento. Indivíduos da mesma faixa etária podem apresentar níveis de funcionalidade e independência muito distintos. Dessa forma, a idade cronológica isoladamente não deve ser o principal critério para decisões clínicas, sendo fundamental considerar a idade funcional e o contexto biopsicossocial do paciente.

Avaliação geriátrica ampla

A avaliação geriátrica ampla constitui um dos pilares do cuidado ao idoso, consistindo em uma abordagem multidimensional

que avalia aspectos clínicos, funcionais, cognitivos, emocionais e sociais. Esse processo permite identificar problemas muitas vezes não detectados em avaliações tradicionais, auxiliando na elaboração de um plano de cuidado individualizado.

A avaliação funcional busca identificar a capacidade do idoso para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, fornecendo informações essenciais sobre autonomia e necessidade de suporte. A avaliação cognitiva permite o rastreio de déficits cognitivos e demências, enquanto a avaliação emocional identifica sintomas de depressão e ansiedade, frequentemente subdiagnosticados nessa população.

Aspectos sociais, como rede de apoio, condições de moradia e acesso aos serviços de saúde, também devem ser considerados. A integração dessas informações possibilita intervenções mais eficazes, voltadas não apenas para o tratamento das doenças, mas também para a manutenção da independência e da qualidade de vida.

Condições Clínicas Prevalentes no Idoso

As doenças crônicas não transmissíveis são altamente prevalentes na população geriátrica, destacando-se hipertensão arterial, diabetes mellitus, doenças cardiovasculares, osteoartrite, osteoporose e doenças neurodegenerativas. A coexistência dessas condições, conhecida como multimorbidade, exige cuidado especial na condução terapêutica.

A fragilidade é uma síndrome geriátrica caracterizada por diminuição da força, resistência e função fisiológica, associada a maior risco de quedas, hospitalizações e mortalidade. O reconhecimento precoce da fragilidade permite a implementação de estratégias preventivas, como exercícios físicos, suporte nutricional e revisão medicamentosa.

As quedas representam um dos principais eventos adversos no idoso, estando associadas a fraturas, perda de autonomia e aumento da mortalidade. A abordagem preventiva inclui avaliação do risco, adequação do ambiente domiciliar, revisão de medicamentos e estímulo à atividade física segura.

Polifarmácia e Segurança Medicamentosa

A polifarmácia, definida como o uso concomitante de múltiplos medicamentos, é comum no paciente geriátrico e aumenta o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e baixa adesão ao tratamento. Alterações farmacocinéticas e farmacodinâmicas relacionadas ao envelhecimento tornam o idoso mais suscetível a eventos adversos.

A revisão periódica da prescrição é fundamental para identificar medicamentos desnecessários, ajustar doses e simplificar esquemas terapêuticos. O princípio de “iniciar com doses baixas e aumentar lentamente” deve ser seguido sempre que possível, priorizando tratamentos com melhor relação risco-benefício.

A educação do paciente e dos cuidadores quanto ao uso correto dos medicamentos é parte essencial do cuidado centrado no idoso, contribuindo para maior segurança e eficácia terapêutica.

Cuidados Centrados no Idoso e Atuação Interdisciplinar

Os cuidados centrados no idoso valorizam a individualidade, as preferências e os valores do paciente, promovendo decisões compartilhadas e respeito à autonomia. Esse modelo reconhece que o sucesso do tratamento não se limita ao controle de parâmetros clínicos, mas inclui a preservação da funcionalidade e da qualidade de vida.

A atuação interdisciplinar é fundamental na atenção ao idoso, envolvendo médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, psicólogos e assistentes sociais. A integração das diferentes áreas do conhecimento permite uma abordagem mais completa e eficaz, especialmente em casos de maior complexidade.

Conclusão

A abordagem ao paciente geriátrico exige uma mudança de paradigma na prática clínica, deslocando o foco da doença para o indivíduo como um todo. Os cuidados centrados no idoso reconhecem a complexidade do envelhecimento e a necessidade de intervenções personalizadas, que considerem aspectos físicos, emocionais, sociais e funcionais.

A avaliação geriátrica ampla, o manejo adequado das doenças crônicas, a prevenção de eventos adversos e a atenção à segurança medicamentosa são componentes essenciais para uma assistência de qualidade. Além disso, a valorização da autonomia e da participação ativa do idoso nas decisões sobre seu cuidado contribui para melhores desfechos clínicos e maior satisfação com o tratamento.

Dessa forma, o domínio dos princípios da atenção geriátrica capacita os profissionais de saúde a oferecer um cuidado mais humanizado, eficaz e alinhado às reais necessidades da população idosa, promovendo envelhecimento saudável e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA. **Manual de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: SBGG, 2019.

VERAS, R. **Envelhecimento Populacional Contemporâneo: Demandas, Desafios e Inovações**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2019.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.

KUMAR, V.; ABBAS, A. K.; ASTER, J. C. **Robbins e Cotran - Bases Patológicas das Doenças**. 10. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abdômen agudo - 82, 83, 84, 86, 88, 90
Abordagem clínica - 13, 30, 46, 82, 108
Abordagem interdisciplinar - 46, 54, 108
Acesso aos serviços de saúde - 13, 108
Acompanhamento longitudinal - 13, 108
Aderência ao tratamento - 30, 46, 108
Aferição da pressão arterial - 54, 55
Anamnese - 30, 31, 33, 46, 82
Ansiedade - 30, 46, 47
Arritmias cardíacas - 54, 60, 61
Asma brônquica - 67, 71, 72
Atenção básica - 13, 14, 15
Avaliação clínica - 30, 46, 54, 67, 82, 108
Avaliação funcional - 108, 110

B

Bloqueios anestésicos - 46, 50
Broncodilatadores - 67, 70, 73
Bronquiolite - 67, 69

C

Cardiologia clínica - 54, 55
Claudicação intermitente - 54, 63
Clínica geral - 13, 14, 15, 17
Cognição - 108, 111
Comunicação médico-paciente -

30, 31, 35

Condições crônicas - 13, 46, 54, 108

Continuidade do cuidado - 13, 16, 108

Cuidados centrados no paciente - 30, 108

D

Depressão - 30, 46, 108

Diabetes mellitus - 54, 58, 108

Diagnóstico clínico - 13, 30, 46, 54, 67, 82

Dispneia - 54, 67, 70

Doença arterial coronariana - 54, 57

Doença pulmonar obstrutiva crônica - 67, 72, 73

Dor crônica - 46, 47, 48, 49, 50

E

Educação em saúde - 13, 16, 46, 108

Emergências neurológicas - 96, 97, 100

Empatia médica - 30, 32

Envelhecimento populacional - 108, 109

Entrevista clínica - 30, 31, 33, 36

Escuta ativa - 30, 32, 35

Estratégia Saúde da Família - 13, 16

F

Fragilidade geriátrica - 108, 112

Fibrilação atrial - 54, 60

G

Geriatria - 108, 109, 110

Gestão do cuidado - 13, 16, 108

H

Hipertensão arterial sistêmica - 54, 55, 56

História clínica - 30, 31, 46

I

Insuficiência cardíaca - 54, 59, 60

Insuficiência respiratória - 67, 70

Integração multiprofissional - 13, 46, 108

M

Manejo clínico - 13, 46, 54, 67, 82

Medicina humanizada - 13, 30, 108

Multimorbidade - 108, 111

N

Neuroestimulação - 46, 50

O

Obstrução intestinal - 82, 85

Oxigenoterapia - 67, 69

P

Paciente geriátrico - 108, 109, 110, 112

Pancreatite aguda - 82, 88

Polifarmácia - 108, 113

Prevenção de doenças - 13, 16, 54

Q

Qualidade de vida - 46, 108, 112

R

Reabilitação pulmonar - 67, 73

Relação médico-paciente - 30, 31, 35

S

Saúde mental - 30, 46, 108

Síndrome coronariana aguda - 54, 57

Sistemas de saúde - 13, 15

T

Telemedicina - 13, 30

Terapia cognitivo-comportamental - 46, 49

Tratamento multimodal - 46, 50

V

Vínculo terapêutico - 30, 32

CLÍNICA GERAL: ABORDAGEM INTEGRADA PARA A PRÁTICA MÉDICA

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP.

Telefone: +55(11) 5107- 0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

CLÍNICA GERAL: ABORDAGEM INTEGRADA PARA A PRÁTICA MÉDICA

