

DO SINTOMA AO DIAGNÓSTICO: REVISÃO DAS CONDUTAS CLÍNICAS FRENTE ÀS QUEIXAS MAIS PREVALENTES EM ADULTOS

Fernanda Morato Moura¹

Lara Rodrigues Vilela²

Henrique Lemos Paim Orlandi Pereira³

RESUMO: As queixas clínicas prevalentes em adultos representam grande parte das demandas nos serviços de atenção primária e urgência, exigindo do médico generalista uma abordagem sistematizada e fundamentada em evidências. Este estudo apresenta uma revisão de literatura sobre as principais estratégias diagnósticas aplicadas às queixas mais comuns, incluindo dor, febre, dispneia, cefaleia, síncope e distúrbios gastrointestinais. A pesquisa, realizada nas bases SciELO, PubMed e LILACS, contemplou artigos publicados nos últimos cinco anos, priorizando diretrizes clínicas atualizadas e revisões que abordassem o percurso do sintoma inicial até a definição diagnóstica. A revisão evidencia que a anamnese estruturada e o exame físico direcionado permanecem como pilares essenciais na triagem e na diferenciação entre quadros benignos e condições de maior gravidade. Complementarmente, o uso racional de exames laboratoriais e de imagem contribui para reduzir erros diagnósticos e otimizar a conduta médica. Conclui-se que a prática clínica orientada por fluxos decisórios, somada à constante atualização profissional, é fundamental para aprimorar a precisão diagnóstica e a segurança do paciente.

1

Palavras-chave: Diagnóstico clínico. Sintomas prevalentes. Condutas médicas.

ABSTRACT : The most prevalent clinical complaints in adults represent a substantial portion of the demand in primary care and emergency services, requiring general practitioners to apply a systematic and evidence-based approach. This study presents a literature review on the main diagnostic strategies applied to common symptoms, including pain, fever, dyspnea, headache, syncope, and gastrointestinal disturbances. The research was conducted in the SciELO, PubMed, and LILACS databases, covering articles published in the last five years and prioritizing updated clinical guidelines and reviews addressing the progression from initial symptom presentation to diagnostic definition. The literature shows that structured anamnesis and targeted physical examination remain essential pillars for screening and distinguishing between benign conditions and more severe pathologies. Additionally, the rational use of laboratory and imaging tests contributes to reducing diagnostic errors and optimizing medical conduct. The study concludes that clinical practice supported by decision-making algorithms, combined with continuous professional education, is fundamental for improving diagnostic accuracy and patient safety.

Keywords: Clinical diagnosis. Prevalent symptoms. Medical management.

¹ Graduanda em Medicina na Universidade de Uberaba (UNIUBE). Uberaba, MG.

² Graduada em Medicina na Faculdade Atenas Passos. Passos, MG.

³ Graduando em Medicina na Faculdade Atenas Passos. Passos, MG.

INTRODUÇÃO

A prática clínica em adultos é marcada pela recorrência de sintomas que, embora muitas vezes inespecíficos, podem sinalizar desde condições benignas até doenças potencialmente graves. Para o médico generalista, compreender a trajetória que leva do sintoma inicial ao diagnóstico final é fundamental para conduzir o atendimento com segurança, precisão e agilidade. Em um cenário de alta demanda assistencial, a capacidade de interpretar corretamente essas queixas prevalentes torna-se uma competência indispensável.

Entre as manifestações mais comuns relatadas pelos pacientes estão dor, febre, dispneia, cefaleia, tontura, síncope e alterações gastrointestinais. Tais queixas, apesar de amplas, servem como ponto de partida para um raciocínio clínico estruturado, que deve ser orientado pela identificação de sinais de alarme e pela estratificação do risco. A literatura recente reforça que a qualidade da abordagem inicial influencia diretamente nos desfechos clínicos e na eficiência dos serviços de saúde.

Nesse contexto, a anamnese detalhada se mantém como a principal ferramenta diagnóstica, permitindo a coleta de informações essenciais sobre início, intensidade, evolução e fatores desencadeantes dos sintomas. A habilidade de formular perguntas direcionadas, aliada à escuta ativa, contribui significativamente para a hipótese diagnóstica inicial. Estudos

2

O exame físico, por sua vez, complementa o processo avaliativo, possibilitando a identificação de sinais clínicos específicos que podem confirmar suspeitas ou redirecionar totalmente o raciocínio médico. A literatura destaca que um exame físico sistematizado reduz a chance de omissões, melhora a acurácia diagnóstica e facilita a diferenciação entre demandas agudas e quadros que exigem investigação aprofundada.

A utilização de exames complementares representa outra etapa importante na definição diagnóstica, embora deva ser aplicada de maneira criteriosa. A solicitação indiscriminada e sem direcionamento pode gerar atrasos, custos desnecessários e até mesmo interpretações equivocadas. Por outro lado, o uso racional de exames laboratoriais e de imagem, guiado por algoritmos clínicos, tem se mostrado eficaz na confirmação diagnóstica e na exclusão de doenças graves.

Os fluxos de atendimento e protocolos de decisão clínica também desempenham papel central no manejo das queixas prevalentes em adultos. Diretrizes baseadas em evidências auxiliam profissionais a agir de forma padronizada, reduzindo variabilidade entre condutas e aumentando a segurança do paciente. Tais ferramentas são especialmente importantes para médicos recém-formados, que frequentemente enfrentam insegurança diagnóstica e alta complexidade clínica nas primeiras experiências profissionais.

Diante desse cenário, torna-se evidente a necessidade de revisões atualizadas que integrem estratégias diagnósticas, condutas clínicas e recomendações recentes para o atendimento das queixas mais comuns na população adulta. Assim, este estudo busca sintetizar as evidências mais relevantes dos últimos anos, oferecendo uma visão ampla e aplicável à prática cotidiana, com o objetivo de aprimorar a qualidade do atendimento e fortalecer o raciocínio clínico do médico generalista.

METODOLOGIA

Esta revisão de literatura é do tipo narrativa, com foco descritivo e analítico, elaborada com o objetivo de sintetizar as principais condutas clínicas adotadas frente às queixas mais prevalentes em adultos, desde a apresentação inicial do sintoma até a definição diagnóstica. A busca bibliográfica foi conduzida nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, considerando publicações dos últimos cinco anos, de janeiro de 2020 a dezembro de 2024, com o propósito de reunir evidências recentes e alinhadas às diretrizes contemporâneas da prática médica.

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados entre si por operadores booleanos (AND/OR), tais como: “sintomas clínicos”, “queixas prevalentes”, “diagnóstico clínico”, “abordagem inicial”, “clinical symptoms”, “adult complaints”, “initial assessment” e “clinical diagnosis”. Descritores DeCS e MeSH foram incluídos para ampliar a precisão das buscas e assegurar a recuperação de estudos relevantes.

A seleção dos artigos foi realizada em duas etapas. Primeiramente, procedeu-se à análise dos títulos e resumos, de forma a identificar estudos compatíveis com os objetivos da revisão. Em seguida, os textos completos foram avaliados quanto à pertinência, qualidade metodológica e aplicabilidade dos achados. Incluíram-se artigos originais, revisões sistemáticas ou narrativas, consensos, protocolos clínicos e diretrizes que abordassem condutas frente a sintomas comuns em adultos. Foram excluídos estudos destinados exclusivamente às áreas pediátrica, obstétrica,

cirúrgica, psiquiátrica especializada ou que apresentassem limitações metodológicas significativas.

As informações extraídas dos estudos selecionados incluíram: tipo de pesquisa, sintoma analisado, estratégias de avaliação clínica, uso de exames complementares, raciocínio diagnóstico, protocolos de triagem, sinais de alarme e recomendações de conduta inicial. Os dados foram organizados de forma descritiva e comparativa, permitindo a identificação de padrões, pontos de convergência e divergências entre as diretrizes mais recentes.

As limitações inerentes às revisões narrativas foram consideradas, especialmente quanto ao risco de viés de seleção e à ausência de análise quantitativa dos resultados. Ainda assim, o método empregado permitiu sintetizar o conhecimento atualizado, oferecendo subsídios relevantes para a atuação do médico generalista frente às queixas mais prevalentes na população adulta.

DISCUSSÃO

A avaliação inicial do paciente adulto que procura atendimento por queixas clínicas prevalentes exige um raciocínio estruturado, capaz de diferenciar situações de urgência daquelas que permitem investigação mais detalhada. A literatura dos últimos anos reforça que a abordagem centrada no sintoma, aliada à estratificação de risco, é essencial para conduzir o atendimento de forma segura e eficaz. O foco inicial deve sempre ser a identificação de sinais de alarme que indiquem risco iminente ou necessidade de intervenção imediata.

Entre os sintomas mais comuns na prática clínica, a dor – seja torácica, abdominal, musculoesquelética ou generalizada – é frequentemente relatada e pode ter inúmeras etiologias. A literatura destaca que a dor torácica e a dor abdominal requerem especial atenção pela possibilidade de representarem quadros graves, como síndrome coronariana aguda ou abdome agudo inflamatório. A anamnese detalhada, incluindo localização, irradiação, fatores desencadeantes e características de gravidade, permanece elemento determinante para a condução diagnóstica.

Outro sintoma amplamente prevalente é a dispneia. Estudos recentes demonstram que a avaliação inicial deve priorizar a identificação de padrões respiratórios anormais, oximetria de pulso e sinais de esforço respiratório. A distinção entre causas pulmonares, cardíacas ou sistêmicas requer raciocínio rápido e frequentemente pode ser auxiliada pelo uso do ultrassom

point-of-care, cuja aplicabilidade tem crescido significativamente na prática do médico generalista, facilitando diagnósticos como congestão pulmonar, derrame pleural e disfunção ventricular.

A febre constitui outra queixa frequente e, embora muitas vezes esteja associada a infecções autolimitadas, pode sinalizar condições de alta gravidade, como sepse, meningite ou pneumonia. A literatura recente destaca a importância de investigar sinais associados, como rigidez de nuca, taquipneia, confusão mental e alterações hemodinâmicas. A abordagem baseada em sinais de alerta tem demonstrado maior eficácia na triagem e priorização de atendimentos, evitando atrasos no início de terapias essenciais, como antibioticoterapia precoce em casos de infecção bacteriana grave.

As cefaleias representam uma das queixas neurológicas mais prevalentes em adultos. Embora a maioria dos casos esteja associada a cefaleias primárias, como enxaqueca ou tensional, a literatura enfatiza que a principal função do médico na fase inicial é excluir “red flags”, como início súbito explosivo, déficit neurológico focal, imunossupressão e idade acima de 50 anos. Protocolos clínicos recomendam que a tomografia computadorizada seja realizada quando sinais sugestivos de cefaleia secundária estão presentes, garantindo maior segurança na tomada de decisão.

A síncope e as tonturas também são queixas frequentes que exigem avaliação cuidadosa, pois podem ter causas benignas, como hipotensão postural, ou etiologias graves, como arritmias malignas ou hemorragia interna. A literatura revisada reforça que a história clínica detalhando o contexto da perda de consciência, duração, eventos associados e antecedentes cardiológicos é fundamental para estratificação de risco. Exames como eletrocardiograma e avaliação ortostática simples podem direcionar condutas e reduzir investigações desnecessárias.

Distúrbios gastrointestinais como náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal crônica são igualmente comuns na prática clínica. Evidências recentes indicam que o diagnóstico diferencial deve considerar fatores epidemiológicos, sinais de desidratação, alterações eletrolíticas e presença de sangue nas fezes ou vômitos. A abordagem baseada na hidratação adequada, controle sintomático e investigação complementar direcionada tem sido amplamente recomendada nas diretrizes atuais.

O papel da anamnese como principal ferramenta diagnóstica é altamente valorizado pelas revisões publicadas nos últimos cinco anos. Estima-se que até 70% dos diagnósticos

clínicos podem ser orientados a partir de uma história bem conduzida. Elementos como início, duração, características do sintoma, fatores agravantes e doenças prévias permitem que o profissional estabeleça hipóteses diagnósticas sólidas antes mesmo da realização de exames complementares.

O exame físico direcionado permanece um dos pilares na diferenciação dos quadros clínicos. Sinais como taquipneia, bradicardia, rigidez de nuca, icterícia ou dor à palpação abdominal fornecem indícios importantes sobre a gravidade e o provável diagnóstico. A literatura demonstra que médicos recém-formados podem apresentar dificuldades na execução sistematizada do exame físico, reforçando a relevância de treinamentos práticos e simulações clínicas.

O uso racional dos exames complementares é outro ponto amplamente discutido. A utilização excessiva de exames de imagem e laboratoriais sem indicação clara pode gerar sobrecarga do sistema de saúde, além de aumentar custos e expor o paciente a riscos desnecessários. As diretrizes mais recentes recomendam que os exames sejam solicitados apenas quando houver hipóteses diagnósticas específicas ou necessidade de excluir condições graves.

Os algoritmos clínicos e fluxogramas de atendimento têm se mostrado ferramentas valiosas para orientar profissionais em diferentes cenários. Modelos como o ABCDE, escalas de estratificação de risco e fluxos direcionados por sintomas contribuem para padronizar o atendimento e reduzir erros diagnósticos. A adesão a essas ferramentas é especialmente útil para médicos em início de carreira, que se beneficiam de estruturas lógicas e bem definidas para orientar a tomada de decisão.

A educação médica continuada também surge como tema importante. A literatura mostra que profissionais que participam regularmente de atualizações, cursos e treinamentos têm melhor desempenho na avaliação inicial e no diagnóstico de condições prevalentes. A incorporação de metodologias ativas, como simulação realística e treinamento baseado em problemas, tem se mostrado eficaz para aprimorar habilidades clínicas.

A integração de tecnologias, como telemedicina e ferramentas digitais de apoio ao diagnóstico, continua em expansão. Estudos indicam que esses recursos podem agilizar o atendimento, especialmente em regiões remotas, e oferecer suporte adicional ao médico generalista. No entanto, autores reforçam que tais ferramentas não substituem o julgamento clínico, sendo complementares ao exame presencial.

Outro ponto discutido refere-se às diferenças de acesso e estrutura entre os serviços de saúde. A literatura demonstra que a desigualdade na disponibilidade de exames, equipamentos e equipes multidisciplinares influencia diretamente o processo diagnóstico. Essa disparidade reforça a importância de estratégias clínicas baseadas em habilidades práticas, capazes de compensar, em parte, a limitação de recursos.

Quando observada de forma ampla, a revisão demonstra que o maior desafio na abordagem dos sintomas prevalentes está em equilibrar precisão diagnóstica e agilidade no atendimento. Avaliações rápidas não devem comprometer a profundidade necessária para formular hipóteses adequadas, enquanto investigações extensas não podem atrasar intervenções críticas. Esse equilíbrio depende de treinamento contínuo, experiência prática e familiaridade com diretrizes baseadas em evidências.

Por fim, os estudos revisados evidenciam que a qualidade do atendimento inicial depende não apenas de conhecimento técnico, mas também de habilidades comunicativas. A correta interpretação dos sintomas relatados pelo paciente, aliada à comunicação clara e empática, contribui para melhor adesão às condutas, maior satisfação e segurança no processo diagnóstico. Dessa forma, a prática clínica se beneficia de uma abordagem integral, que valoriza tanto a técnica quanto a humanização do cuidado.

CONCLUSÃO

A condução clínica baseada na trajetória “do sintoma ao diagnóstico” constitui um elemento central na prática do médico generalista, sobretudo frente às queixas prevalentes em adultos. A literatura revisada demonstra que a abordagem estruturada, iniciada pela identificação de sinais de alarme, seguida de anamnese direcionada e exame físico minucioso, é determinante para a precisão diagnóstica. Esse processo, quando conduzido de forma sistemática, permite diferenciar quadros benignos de condições graves, otimizando a tomada de decisões e assegurando atendimento mais eficiente.

Os estudos dos últimos cinco anos reforçam que o uso racional de exames complementares, aliado a protocolos clínicos e algoritmos decisórios, contribui significativamente para a redução de erros diagnósticos e para o manejo seguro das principais queixas clínicas. Além disso, a capacitação continuada e a incorporação de tecnologias de apoio,

como telemedicina e ultrassom point-of-care, ampliam a capacidade resolutiva do médico generalista, especialmente em ambientes de recursos limitados.

Conclui-se, portanto, que a qualidade do atendimento inicial depende diretamente da integração entre conhecimento científico atualizado, habilidades clínicas e comunicação eficaz com o paciente. A adoção de fluxos estruturados e o compromisso com a educação permanente são estratégias essenciais para fortalecer o raciocínio clínico e aprimorar os resultados em saúde, consolidando uma prática médica mais segura, consistente e humanizada.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o Manejo de Condições Clínicas Frequentes na Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FALBO, G. H.; FERREIRA, G. M.; SCHMIDT, M. I. Avaliação diagnóstica das queixas clínicas prevalentes em adultos: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v. 19, n. 4, p. 225-233, 2021.

GARCIA, T. R.; SOUZA, D. R.; ALMEIDA, M. L. Estratégias para o diagnóstico clínico preciso na atenção ao adulto. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 67, n. 8, p. 1160-1168, 2021.

LEMONS, R. C. et al. Condutas clínicas frente aos principais sintomas em adultos: abordagem baseada em evidências. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 54, n. 3, p. 342-352, 2022.

MACHADO, F. R.; ASSUNÇÃO, M. S.; AZEVEDO, L. C. S. Avaliação inicial de pacientes adultos na atenção emergencial: revisão atualizada. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n. 2, p. 167-174, 2020.

REIS, P. O. et al. Triagem e estratificação de risco em adultos sintomáticos: uma análise das diretrizes recentes. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 32, n. 1, p. 1-9, 2022.

SILVA, L. A.; TORRES, F. S.; OLIVEIRA, R. T. Avaliação clínica do paciente com sintomas inespecíficos: recomendações atualizadas. *Jornal Brasileiro de Medicina*, v. 114, n. 5, p. 45-52, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. **Manual de Condutas em Clínica Médica**. 8. ed. São Paulo: SBCM, 2023.