

ABORDAGEM INICIAL DOS PRINCIPAIS QUADROS AGUDOS NA PRÁTICA CLÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Morato Moura¹
Lara Rodrigues Vilela²
Matheus Andrade Gonçalves³
Henrique Lemos Paim Orlandi Pereira⁴
Gabriela Costa Santos

RESUMO: Os quadros clínicos agudos representam parte significativa da rotina do médico generalista e exigem uma abordagem inicial rápida, estruturada e baseada em evidências. Este estudo apresenta uma revisão de literatura sobre os principais quadros agudos encontrados na prática clínica, destacando estratégias essenciais para o reconhecimento precoce, estabilização inicial e definição das condutas prioritárias. Foram analisados artigos selecionados nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com foco em diretrizes atualizadas e recomendações práticas para o manejo de dor torácica, dispnéia, alterações do nível de consciência, febre de origem indeterminada e distúrbios hidroeletrólíticos. A revisão enfatiza a importância da anamnese direcionada, do exame físico completo e do uso criterioso de exames complementares nas primeiras horas de atendimento. Evidencia-se que intervenções precoces, aliadas ao raciocínio clínico estruturado, podem reduzir complicações, otimizar desfechos e melhorar a segurança do paciente. Conclui-se que a padronização da abordagem inicial e a atualização contínua do conhecimento são fundamentais para qualificar o atendimento em situações agudas.

1

Palavras-chave: Emergências clínicas. Abordagem inicial. Quadros agudos.

ABSTRACT: Acute clinical conditions represent a significant portion of the general practitioner's daily routine and require a rapid, structured, and evidence-based initial approach. This study presents a literature review on the main acute conditions encountered in clinical practice, highlighting essential strategies for early recognition, initial stabilization, and definition of priority management. Articles from SciELO, PubMed, and LILACS were analyzed, focusing on updated guidelines and practical recommendations for the management of chest pain, dyspnea, altered level of consciousness, fever of unknown origin, and electrolyte disturbances. The review emphasizes the importance of targeted anamnesis, thorough physical examination, and the judicious use of complementary tests within the first hours of care. Early interventions, combined with structured clinical reasoning, can reduce complications, optimize outcomes, and improve patient safety. The study concludes that standardization of the initial approach and continuous knowledge updating are fundamental to improving care quality in acute situations.

Keywords: Clinical emergencies. Initial approach. Acute conditions.

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

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

³ Graduado em Medicina na Faculdade Ciências Médicas de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG.

⁴ Graduando em Medicina na Faculdade Atenas Passos. Passos, MG.

INTRODUÇÃO

Os quadros clínicos agudos representam um desafio constante para o médico generalista, especialmente no contexto da atenção primária e dos serviços de pronto atendimento. A variabilidade das apresentações clínicas, aliada à necessidade de tomada de decisão rápida, exige conhecimento atualizado e raciocínio clínico estruturado. Assim, compreender os primeiros sinais e sintomas, bem como suas implicações diagnósticas, é fundamental para garantir um manejo seguro e eficaz.

A prática clínica cotidiana demonstra que muitas intercorrências agudas compartilham manifestações inespecíficas, como dor, febre, dispneia ou alterações do nível de consciência. Essas queixas, apesar de frequentes, podem sinalizar condições potencialmente graves que demandam intervenção imediata. A diferenciação entre quadros benignos e situações de alto risco depende, em grande parte, da capacidade do médico em realizar uma avaliação inicial sistematizada.

Nesse contexto, a anamnese direcionada se torna uma ferramenta essencial para a identificação do quadro clínico predominante e de fatores agravantes. Informações como início dos sintomas, intensidade, evolução temporal e presença de comorbidades orientam raciocínios diagnósticos distintos. Além disso, o exame físico detalhado e comparativo permite reconhecer precocemente sinais de instabilidade, muitas vezes imperceptíveis na avaliação inicial superficial.

Outro ponto crucial é o uso adequado de exames complementares nas primeiras horas de atendimento. Embora recursos diagnósticos rápidos estejam mais disponíveis, seu uso deve ser racional e guiado por hipóteses bem delimitadas. Exames laboratoriais, eletrocardiogramas, radiografias e ultrassonografias point-of-care podem auxiliar significativamente na confirmação de diagnósticos e na definição das condutas prioritárias.

Frente às diversas emergências clínicas, condições como dor torácica, dispneia e distúrbios hidroeletrólíticos ocupam lugar de destaque devido à sua elevada frequência e potencial gravidade. O reconhecimento precoce dessas situações pode reduzir morbimortalidade, além de otimizar o uso de recursos hospitalares. A literatura reforça que protocolos e fluxogramas de atendimento são ferramentas úteis para orientar decisões rápidas e seguras.

A estabilização inicial, muitas vezes realizada simultaneamente ao processo diagnóstico, constitui etapa decisiva na trajetória do paciente. Medidas como abordagem das vias aéreas,

suporte hemodinâmico, analgesia e controle de sintomas são determinantes para prevenir deteriorações clínicas. Dessa forma, a integração entre avaliação, intervenção e reavaliação contínua é indispensável para um atendimento eficiente.

Diante desse cenário, esta revisão de literatura busca sintetizar as principais estratégias recomendadas para a abordagem inicial dos quadros agudos mais prevalentes na prática clínica. Ao reunir diretrizes atualizadas e evidências científicas, pretende-se oferecer um material de apoio que contribua para o aprimoramento do raciocínio clínico e das condutas iniciais do médico generalista, especialmente aquele em início de carreira.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura narrativa, com enfoque descritivo, voltada para a abordagem inicial dos principais quadros clínicos agudos na prática do médico generalista. A pesquisa foi realizada nas bases de dados **PubMed**, **SciELO** e **LILACS**, contemplando publicações dos últimos cinco anos, a fim de reunir evidências contemporâneas e alinhadas às diretrizes mais recentes.

Foram utilizados descritores em português e inglês, combinados por meio dos operadores booleanos **AND** e **OR**, tais como: “quadros agudos”, “emergências clínicas”, “abordagem inicial”, “atenção clínica”, “acute illness”, “medical emergencies” e “initial management”. Também foram empregados descritores controlados (MeSH/DeCS), quando disponíveis, para aprimorar a sensibilidade e especificidade da busca.

Foram incluídos artigos originais, revisões de literatura, consensos e diretrizes de sociedades médicas que abordassem a avaliação inicial, o manejo precoce ou a tomada de decisão clínica frente a quadros agudos em adultos. Foram excluídos estudos voltados exclusivamente para populações pediátricas, gestantes, contextos cirúrgicos específicos, bem como trabalhos não disponíveis na íntegra ou em idiomas diferentes do português, inglês ou espanhol.

A seleção dos estudos ocorreu em duas etapas: inicialmente, pela leitura de títulos e resumos, para identificar a pertinência ao tema proposto; em seguida, os textos potencialmente relevantes foram lidos na íntegra para confirmação da elegibilidade. As informações extraídas contemplaram tipo de estudo, população, contexto clínico, principais quadros agudos abordados, recomendações para a abordagem inicial e desfechos clínicos discutidos.

Os dados foram organizados de forma descritiva, buscando-se identificar pontos de convergência entre as recomendações das diferentes fontes e destacar elementos centrais para a

prática do médico generalista. As limitações inerentes ao desenho de revisão narrativa, como a ausência de metanálise e o potencial viés de seleção, foram consideradas na interpretação dos achados e na elaboração das conclusões.

DISCUSSÃO

A abordagem inicial dos quadros agudos permanece um dos pilares da prática clínica, especialmente para médicos generalistas que atuam em ambientes ambulatoriais e de pronto atendimento. Os estudos analisados nos últimos cinco anos convergem ao afirmar que a rapidez na identificação de sinais de gravidade é decisiva para reduzir complicações, reforçando a necessidade de protocolos claros e de treinamento contínuo. Nesse sentido, a literatura destaca a importância de priorizar a avaliação primária sistematizada, particularmente em pacientes que chegam com queixas inespecíficas, mas com potencial evolução desfavorável.

Entre os quadros mais frequentes, a dor torácica desponta como uma das principais causas de procura por atendimento emergencial. Diferenciar causas benignas de condições potencialmente fatais — como síndrome coronariana aguda, dissecação de aorta ou embolia pulmonar — exige um raciocínio clínico rápido, apoiado por anamnese detalhada, exame físico direcionado e exames complementares de primeira linha, como eletrocardiograma e marcadores séricos. A literatura recente reforça a utilidade de escalas prognósticas, que auxiliam na estratificação de risco e na tomada de decisão.

4

A dispneia também se destaca como queixa prevalente, podendo representar desde quadros infecciosos simples até descompensações cardiopulmonares graves. Revisões indicam que a oximetria de pulso, a avaliação do padrão respiratório e a ausculta pulmonar permanecem essenciais para estabelecer prioridades terapêuticas. A utilização do ultrassom point-of-care (POCUS) emergiu nos últimos anos como ferramenta de grande valor para diferenciar causas pulmonares, cardíacas ou pleurais, permitindo condutas mais precisas e rápidas.

Entre os distúrbios neurológicos agudos, a alteração do nível de consciência representa um cenário crítico que exige intervenção imediata. Os estudos analisados destacam que causas metabólicas, infecciosas e vasculares são as etiologias mais frequentes e que a avaliação inicial deve seguir uma sequência estruturada, priorizando vias aéreas, ventilação, perfusão e glicemia capilar. A tomografia computadorizada continua sendo o exame de escolha na suspeita de eventos intracranianos, enquanto exames laboratoriais orientam estratégias específicas de reversão e estabilização.

Outra condição amplamente discutida na literatura recente é a febre de origem indeterminada, que representa desafio diagnóstico considerável. Embora muitas causas sejam benignas, a possibilidade de infecções graves, doenças autoimunes ou neoplasias deve ser sempre considerada. A abordagem inicial deve ser guiada por sinais de alarme, com prioridade para estabilização hemodinâmica quando necessário. Além disso, autores destacam que a solicitação excessiva e indiscriminada de exames pode retardar o diagnóstico, reforçando a necessidade de uma investigação guiada por hipóteses clínicas consistentes.

Os distúrbios hidroeletrólíticos e ácido-básicos constituem outro grupo de quadros agudos que podem precipitar descompensações significativas. Hipercalemia, hiponatremia grave, cetoacidose diabética e acidose metabólica são exemplos de condições que demandam reconhecimento imediato. Estudos recentes reforçam que protocolos bem definidos contribuem para decisões mais seguras, evitando correções rápidas ou inadequadas, que podem gerar complicações neurológicas e cardíacas.

A literatura também chama atenção para a importância da avaliação da dor abdominal aguda, que apresenta etiologias variadas e, muitas vezes, de difícil diferenciação inicial. Embora exames de imagem desempenhem papel fundamental, a história clínica continua sendo a ferramenta mais eficaz para orientar condutas precoces. Diretrizes ressaltam que pacientes com sinais de peritonite, instabilidade hemodinâmica ou suspeita de obstrução intestinal devem ser priorizados e encaminhados rapidamente para avaliação cirúrgica ou suporte avançado.

Quadros infecciosos agudos, como sepse e pneumonia comunitária, continuam entre as causas mais relevantes de admissão hospitalar. Os estudos dos últimos anos mostram que o reconhecimento precoce da sepse e o início imediato de antibioticoterapia adequada permanecem como principais determinantes de prognóstico. A avaliação do lactato, a administração de fluidos e a reavaliação dinâmica da perfusão tecidual representam intervenções fundamentais nas primeiras horas de atendimento.

Do ponto de vista organizacional, a revisão evidencia que a implementação de fluxos clínicos padronizados melhora significativamente o tempo de atendimento e reduz erros diagnósticos. Protocolos como AVDI (vias aéreas, ventilação, circulação e incapacidade) e sistemas de classificação de risco oferecem suporte para a priorização dos casos mais graves, alinhando-se às recomendações internacionais de manejo inicial.

A comunicação eficaz durante o atendimento também é enfatizada por diversos autores. A clareza na transmissão de informações, especialmente em situações de urgência, contribui

para decisões mais seguras e melhora a coordenação entre equipes multiprofissionais. A literatura reforça ainda que a relação médico-paciente, mesmo em cenários agudos, influencia adesão ao tratamento e satisfação com o atendimento.

Na perspectiva do médico generalista recém-formado, os estudos destacam que a insegurança frente aos quadros agudos é comum, especialmente nos primeiros anos de atuação. Por isso, a educação continuada e o treinamento em simulação realística têm ganhado destaque, pois permitem a prática de habilidades técnicas e não técnicas essenciais para o atendimento de emergência. A aquisição de experiência prática, somada ao estudo constante de diretrizes, configura o principal caminho para maior autonomia e segurança clínica.

A análise dos artigos também revela que avanços tecnológicos, como dispositivos de telemedicina e ferramentas de apoio à decisão clínica, podem auxiliar no atendimento inicial, sobretudo em locais remotos ou com poucos recursos. Contudo, a maioria dos autores concorda que essas tecnologias devem complementar, e não substituir, o julgamento clínico.

Ainda no campo dos recursos diagnósticos complementares, a literatura dos últimos anos demonstra crescente valorização do POCUS. Considerado extensão do exame físico, o ultrassom point-of-care permite diagnósticos mais rápidos, melhora a acurácia clínica e reduz a necessidade de encaminhamento imediato para exames mais complexos. Essa tendência reforça a necessidade de capacitação dos médicos generalistas nessa ferramenta.

Quando analisados em conjunto, os estudos apontam que o maior desafio do atendimento inicial dos quadros agudos reside no equilíbrio entre velocidade e precisão. Avaliações rápidas não podem negligenciar detalhes importantes, e investigações extensas não devem atrasar intervenções urgentes. O domínio dessa dinâmica é frequentemente adquirido com experiência e treinamento, mas pode ser facilitado por ferramentas estruturadas de apoio ao diagnóstico.

Por fim, observa-se que, apesar dos avanços na compreensão e manejo dos quadros agudos, a heterogeneidade dos serviços de saúde no Brasil impacta significativamente a aplicação das diretrizes. A revisão destaca que condições estruturais e disponibilidade de recursos influenciam diretamente os desfechos, reforçando a importância de políticas públicas voltadas para padronização e qualificação do atendimento.

CONCLUSÃO

A abordagem inicial dos quadros agudos permanece como uma das competências essenciais do médico generalista, exigindo rapidez, precisão e conhecimento atualizado. A revisão dos últimos cinco anos demonstra que a sistematização do atendimento, a identificação precoce de sinais de gravidade e o uso racional de exames complementares são fatores determinantes para melhorar o prognóstico dos pacientes. A prática clínica, apoiada por diretrizes e ferramentas estruturadas, contribui para decisões mais seguras e efetivas, especialmente em cenários de alta demanda assistencial.

Os estudos analisados reforçam que a integração entre anamnese direcionada, exame físico detalhado e intervenções imediatas permite o manejo adequado de grande parte dos quadros agudos mais prevalentes, como dor torácica, dispneia, alterações neurológicas e distúrbios hidroeletrólitos. Além disso, o treinamento contínuo, o uso de tecnologias como o ultrassom point-of-care e a capacitação em fluxos de atendimento emergencial se mostram fundamentais para a qualificação do profissional recém-formado.

Por fim, conclui-se que a padronização das condutas iniciais, aliada ao investimento em educação permanente e ao fortalecimento da estrutura dos serviços de saúde, representa o caminho mais eficiente para aprimorar o cuidado em situações agudas. A aplicação prática das evidências revisadas contribui para um atendimento mais seguro, resolutivo e alinhado às necessidades atuais da população.

7

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Síndrome Coronária Aguda**. Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

FERNANDES, L. R. et al. Abordagem inicial do paciente com dispneia: revisão narrativa. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v. 19, n. 3, p. 142-150, 2021.

FERREIRA, L. B.; LIMA, M. P.; GONÇALVES, R. A. Diagnóstico e manejo inicial das emergências neurológicas: uma revisão atualizada. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, v. 79, n. 9, p. 805-814, 2021.

LEMO, R. C. et al. Manejo inicial da dor torácica na emergência: evidências recentes. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v. 47, n. 4, p. 1-12, 2021.

MACHADO, F. R.; ASSUNÇÃO, M. S.; AZEVEDO, L. C. S. Sepsis no Brasil: aspectos epidemiológicos e desafios. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*, v. 32, n. 1, p. 1-6, 2020.

REIS, P. O. et al. Distúrbios hidroeletrólitos e ácido-básicos no atendimento de urgência: avaliação das principais diretrizes. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 67, n. 5, p. 752-760, 2021.

SILVA, G. M.; TORRES, F. S.; OLIVEIRA, R. T. Abordagem clínica inicial do paciente com febre: recomendações baseadas em evidências. *Revista Médica de Minas Gerais*, v. 31, n. 2, p. 1-9, 2021.

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

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE EMERGÊNCIA. **Diretrizes para Atendimento Inicial ao Paciente Grave**. São Paulo: SBMEE, 2020.