

AprovaPRO

ENAMED

Urgências Clínicas

Manual de raciocínio inicial

Dor torácica

Dispneia

Choque

Sepse

AVC

Alta densidade. Direto ao ponto.

Estabilidade, síndrome, primeira decisão segura.

Coleção Manual Técnico AprovaPRO

Material educacional para preparação de prova.

Conteúdo

- [Urgências Clínicas](#)
 - [Manual de raciocínio inicial](#)
 - [Sumário](#)
 - [Promessa editorial](#)
 - [Mapa high yield](#)
 - [O primeiro minuto](#)
 - [Dor torácica](#)
 - [Dispneia](#)
 - [Choque](#)
 - [Sepse](#)
 - [AVC](#)
 - [Casos autorais para treino](#)
 - [Ações de treino](#)
 - [Glossário essencial](#)
 - [Checklist de revisão](#)
 - [Nota editorial AprovaPRO](#)

AprovaPRO · ENAMED. Ao final deste material, o estudante deve conseguir olhar para um caso de dor torácica, dispneia, choque, sepse ou AVC e responder uma pergunta antes de qualquer outra: este paciente está instável e precisa de ação imediata?

Este manual é material educacional para raciocínio de prova. Ele não substitui protocolo institucional, diretriz clínica, supervisão médica ou treinamento prático em emergência. O objetivo é ensinar prioridade, síndrome e segurança decisória em linguagem direta.

Sumário

Seção	Função de estudo
Promessa editorial	Define o que o aluno deve ser capaz de fazer
Mapa high yield	Mostra as ideias que mudam desempenho
O primeiro minuto	Organiza a avaliação de instabilidade
Dor torácica	Ensina triagem de risco imediato
Dispneia	Separa sintoma, mecanismo e gravidade
Choque	Fixa hipoperfusão como eixo decisório
Sepse	Evita banalização e excesso de diagnóstico
AVC	Prioriza tempo, território e fluxo
Casos autorais	Treina primeira pergunta segura
Glossário	Consolida linguagem técnica essencial
Checklist de revisão	Fecha o ciclo de estudo

Promessa editorial

Este material foi escrito para estudo de alto rendimento. O foco não é decorar todos os detalhes de cada doença. O foco é aprender a reconhecer gravidade, nomear a síndrome provável e escolher a primeira decisão segura em contexto de prova.

O aluno deve terminar a leitura com três hábitos:

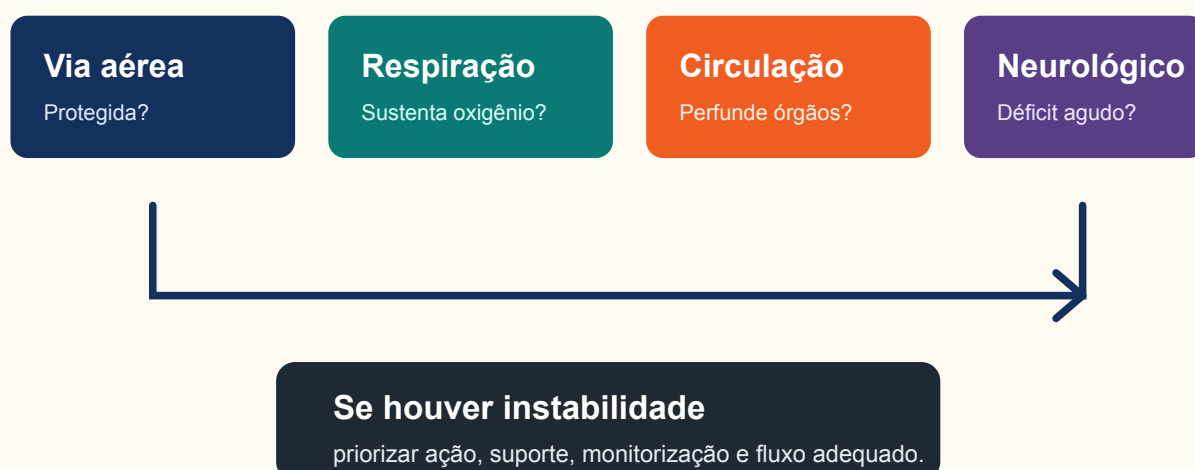
Hábito	Como aparece na prova
Começar pela estabilidade	Antes do diagnóstico final, avaliar via aérea, respiração, circulação e neurologia
Pensar por síndrome	Dor torácica, dispneia, choque, seps e AVC têm padrões de risco próprios
Reavaliar	Toda conduta inicial exige resposta clínica, mudança de rota ou encaminhamento

Mapa high yield

Prioridade	Ideia central	Erro que derruba
1	Instabilidade vem antes de diagnóstico elegante	Procurar diagnóstico final enquanto o paciente piora
2	Dor torácica é triagem de causas fatais	Tratar toda dor como ansiedade, refluxo ou dor muscular
3	Dispneia precisa de mecanismo	Decorar doença sem separar oxigenação, ventilação e circulação
4	Choque é hipoperfusão	Esperar pressão muito baixa para reconhecer gravidade
5	Sepse é infecção com deterioração sistêmica	Chamar tudo de infecção simples ou tudo de sepse
6	AVC é tempo e território	Ignorar último momento assintomático e déficit focal

O primeiro minuto

A pergunta inicial não é o diagnóstico final. É se o paciente está instável.



Fluxo do primeiro minuto

O primeiro minuto

Antes de pensar em diagnóstico definitivo, responda:

Pergunta	O que procura
A via aérea está protegida?	Rebaixamento, vômitos, estridor, risco de aspiração
A respiração sustenta oxigenação?	Saturação baixa, esforço respiratório, cianose, fadiga
A circulação perfunde órgãos?	Pele fria, confusão, oligúria, pulso fraco, hipotensão
Há déficit neurológico agudo?	Assimetria facial, fala alterada, fraqueza, rebaixamento
Há sintoma tempo dependente?	Dor torácica persistente, déficit neurológico súbito, suspeita de sepsé

Se a resposta aponta instabilidade, o caso não é uma pergunta de teoria. É uma pergunta de prioridade.

Dor torácica

Dor torácica perigosa nem sempre aparece como quadro clássico. O aluno deve procurar primeiro as causas que matam ou deixam seqüela se forem atrasadas.

Camada	Pergunta
Risco imediato	Pode ser síndrome coronariana, dissecação, embolia pulmonar, pneumotórax ou tamponamento?
Contexto	Idade, fatores de risco, esforço, irradiação, sudorese, síncope, dispneia
Exame inicial	Sinais vitais, perfusão, ausculta, assimetria de pulsos, sinais respiratórios
Decisão	Precisa de avaliação emergencial, monitorização, referência ou transferência?

O erro comum é tentar reconhecer uma descrição perfeita de infarto. A prova costuma testar se você sabe organizar risco antes de tentar fechar o diagnóstico final.

Dispneia

Dispneia não é diagnóstico. É sintoma de mecanismo.

Mecanismo	Pistas
Obstrução de via aérea	Sibilos, uso de musculatura acessória, fala entrecortada
Congestão ou falência cardíaca	Ortopneia, edema, estertores, extremidades frias
Infecção pulmonar	Febre, tosse, queda do estado geral, sinais de gravidade
Tromboembolismo	Dor pleurítica, taquicardia, risco trombótico, hipóxia desproporcional
Anafilaxia	Urticária, edema, broncoespasmo, hipotensão
Ansiedade ou pânico	Considerar apenas depois de excluir sinais orgânicos de gravidade

Em prova, a melhor resposta costuma ser a que reconhece gravidade antes de fechar o rótulo.

Mapa de síndromes

Nomeie a síndrome antes de perseguir um diagnóstico elegante.

Dor torácica

Causas fatais primeiro.

Erro: chamar de ansiedade cedo.

Dispneia

Mecanismo antes do rótulo.

Erro: ignorar fadiga respiratória.

Choque

Hipoperfusão em movimento.

Erro: esperar pressão muito baixa.

Sepse

Infecção com deterioração.

Erro: banalizar gravidade.

AVC

Tempo e território.

Erro: esquecer início dos sintomas.

Choque

Choque é falha de perfusão. A pressão pode ajudar, mas não manda sozinha. O aluno deve procurar sinais de órgão sofrendo.

Tipo	Padrão de raciocínio
Distributivo	Infecção provável, vasodilatação, deterioração sistêmica
Cardiogênico	Congestão, dor torácica, arritmia, história cardíaca, hipoperfusão
Hipovolêmico	Perda de volume, sangramento, desidratação, pele fria, taquicardia
Obstrutivo	Pneumotórax hipertensivo, tamponamento, embolia pulmonar maciça

O ponto de alto rendimento é reconhecer hipoperfusão, iniciar raciocínio de suporte e reavaliar resposta. Choque não é uma foto. É um filme.

Sepse

Sepse deve ser ensinada como suspeita infecciosa com deterioração orgânica. O aluno precisa evitar dois extremos: banalizar uma infecção grave ou transformar qualquer alteração de sinais vitais em sepse sem julgamento clínico.

Pergunta	Função
Existe foco infeccioso provável?	Evita tratar número isolado
Há disfunção orgânica ou hipoperfusão?	Define gravidade
O paciente está piorando rápido?	Define urgência
O foco precisa ser procurado ou controlado?	Lembra que suporte sem fonte é incompleto
A resposta foi reavaliada?	Evita conduta automática sem retorno ao paciente

O eixo didático é: reconhecer deterioração, dar suporte, procurar foco, tratar precocemente dentro do contexto adequado e reavaliar.

AVC

AVC é uma emergência de tempo e território.

Pergunta	Por que importa
Qual foi o último momento sem sintomas?	Define urgência e caminho de referência
O déficit é focal?	Diferencia AVC de confusão inespecífica
Há sinais de hemorragia ou rebaixamento?	Aumenta gravidade
O paciente precisa de centro de referência?	Evita atraso de fluxo
Há risco de broncoaspiração ou instabilidade?	Recoloca avaliação inicial no centro

O erro comum é decorar sinais soltos. O raciocínio correto é reconhecer déficit focal agudo, medir tempo, estabilizar e encaminhar pelo fluxo apropriado.

Casos autorais para treino

Estes casos são prompts de raciocínio. Eles não são ordens de manejo.

Caso	Primeira pergunta do aluno
Dor opressiva com sudorese e dispneia	Está instável e precisa de avaliação emergencial imediata?
Falta de ar com sibilos e fala entrecortada	Há risco de insuficiência respiratória?
Febre, confusão e extremidades frias	Há infecção com hipoperfusão?
Fraqueza súbita em um lado do corpo	Qual foi o último momento assintomático?
Hipotensão, turgência jugular e dispneia	O choque pode ser obstrutivo ou cardiogênico?

Ações de treino

Treino	Como fazer
Classificação de gravidade	Separar casos em estável, instável e incerto
Síndrome principal	Nomear a síndrome antes da doença
Conduta inicial	Escrever a primeira ação segura em uma frase
Reavaliação	Dizer o que precisa melhorar ou piorar para mudar o plano
Erro evitável	Registrar se o erro foi atraso, excesso de confiança ou diagnóstico prematuro

Glossário essencial

Termo	Definição de prova
Instabilidade	Situação em que via aérea, respiração, circulação ou neurologia exigem prioridade imediata
Hipoperfusão	Falha de entrega de sangue e oxigênio aos tecidos, sugerida por confusão, pele fria, oligúria, pulso fraco ou hipotensão
Síndrome	Conjunto de sinais e sintomas que organiza o raciocínio antes do diagnóstico final
Dor torácica tempo dependente	Dor em que atraso pode custar vida ou função, especialmente quando há risco coronariano, vascular ou respiratório
Dispneia	Sensação de falta de ar que deve ser organizada por mecanismo, gravidade e contexto
Choque distributivo	Padrão em que vasodilatação e desorganização circulatória geram hipoperfusão, comum em sepse
Choque cardiogênico	Hipoperfusão causada por falha de bomba, arritmia grave ou evento cardíaco relevante
Choque hipovolêmico	Hipoperfusão por perda de volume, como sangramento, desidratação ou perdas importantes
Choque obstrutivo	Hipoperfusão por bloqueio mecânico ao enchimento ou à ejeção cardíaca
Sepse	Suspeita infecciosa associada a deterioração sistêmica ou disfunção orgânica
Déficit focal	Alteração neurológica localizada, como fraqueza de um lado, assimetria facial ou alteração súbita da fala
Último momento assintomático	Referência temporal usada para organizar urgência e fluxo em suspeita de AVC
Reavaliação	Retorno deliberado ao paciente para confirmar melhora, piora ou necessidade de mudar a conduta

Checklist de revisão

Check	Pergunta
Gravidade	O texto ensina o aluno a reconhecer instabilidade?
Síndrome	O aluno consegue organizar dor torácica, dispneia, choque, sepse e AVC?
Segurança	O texto evita doses, protocolos rígidos e promessas clínicas não revisadas?
Originalidade	Os casos e quadros são autorais?
Revisão	Todo ponto clínico sensível foi mantido em nível educacional?

Nota editorial AprovaPRO

Este manual é parte da linha de materiais técnicos de estudo direto. A proposta é reduzir ruído, organizar prioridade e treinar decisões iniciais seguras para prova. O conteúdo foi revisado para linguagem educacional, sem dependência de fonte externa, sem questões copiadas e sem metadados internos.