



Beatriz Lemos Baptistela
Carolina Magalhães Hueb Menezes
Bárbara Cardoso Paroneto
Elen Salge Garcia
Leandro Abranches Silva
Flávio Augusto Carvalho Vilela
Natália Lopes Silva
Jana Lopes de Sá
Arthur Camargo Pires
César Augusto Silva
Daniela Maria de Oliveira

MEDICINA AMBULATORIAL: COMO CONDUZIR CONSULTAS COMUNS



SÃO PAULO | 2025



Beatriz Lemos Baptistela
Carolina Magalhães Hueb Menezes
Bárbara Cardoso Paroneto
Elen Salge Garcia
Leandro Abranches Silva
Flávio Augusto Carvalho Vilela
Natália Lopes Silva
Jana Lopes de Sá
Arthur Camargo Pires
César Augusto Silva
Daniela Maria de Oliveira

MEDICINA AMBULATORIAL: COMO CONDUZIR CONSULTAS COMUNS



SÃO PAULO | 2025

1.^a edição

Autores

Beatriz Lemos Baptistela
Carolina Magalhães Hueb Menezes
Bárbara Cardoso Paroneto
Elen Salge Garcia
Leandro Abranches Silva
Flávio Augusto Carvalho Vilela
Natália Lopes Silva
Jana Lopes de Sá
Arthur Camargo Pires
César Augusto Silva
Daniela Maria de Oliveira

**MEDICINA AMBULATORIAL: COMO CONDUZIR CONSULTAS
COMUNS**

ISBN 978-65-6054-252-5



Autores

Beatriz Lemos Baptistela
Carolina Magalhães Hueb Menezes
Bárbara Cardoso Paroneto
Elen Salge Garcia
Leandro Abranches Silva
Flávio Augusto Carvalho Vilela
Natália Lopes Silva
Jana Lopes de Sá
Arthur Camargo Pires
César Augusto Silva
Daniela Maria de Oliveira

MEDICINA AMBULATORIAL: COMO CONDUZIR CONSULTAS
COMUNS

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).



Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

M489 Medicina ambulatorial [livro eletrônico] : como conduzir consultas comuns / Beatriz Lemos Baptistela... [et al.]. – 1. ed. – São Paulo, SP : Editora Arché, 2025.
54 p.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-6054-252-5

1. Atenção primária à saúde. 2. Consulta médica. 3. Medicina ambulatorial. 4. Raciocínio clínico. I. Baptistela, Beatriz Lemos. II. Menezes, Carolina Magalhães Hueb. III. Paroneto, Bárbara Cardoso. IV. Garcia, Elen Salge. V. Silva, Leandro Abranches. VI. Vilela, Flávio Augusto Carvalho. VII. Silva, Natália Lopes. VIII. Sá, Jana Lopes de. IX. Pires, Arthur Camargo. X. Silva, César Augusto. XI. Oliveira, Daniela Maria de.

CDD 616.075

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Revista REASE cancelada pela Editora Arché.

São Paulo- SP

Telefone: +55 55(11) 5107-0941

<https://periodicorease.pro.br>

contato@periodicorease.pro.br

1ª 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

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 Fajardo- 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 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.

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.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
CAPÍTULO 01	12
A CONSULTA AMBULATORIAL: PRIMEIROS PASSOS	
Carolina Magalhães Hueb Menezes	
Leandro Abranches Silva	
Jana Lopes de Sá	
Beatriz Lemos Baptistela	
CAPÍTULO 02	21
DOENÇAS CRÔNICAS MAIS FREQUENTES	
Flávio Augusto Carvalho Vilela	
Bárbara Cardoso Paroneto	
Beatriz Lemos Baptistela	
CAPÍTULO 03	30
QUEIXAS COMUNS EM CONSULTÓRIO	
Arthur Camargo Pires	
Elen Salge Garcia	
Daniela Maria de Oliveira	
Beatriz Lemos Baptistela	
CAPÍTULO 04	39
BOAS PRÁTICAS E ENCAMINHAMENTOS	
César Augusto Silva	
Natália Lopes Silva	
Beatriz Lemos Baptistela	
ÍNDICE REMISSIVO	47

INTRODUÇÃO

O ambiente ambulatorial representa uma das bases mais importantes da prática médica, sendo o primeiro contato de muitos pacientes com o sistema de saúde. A habilidade de conduzir consultas de forma segura, empática e resolutiva é essencial tanto para o médico recém-formado quanto para o acadêmico que se prepara para a prática clínica. Nesse contexto, compreender os fundamentos da medicina ambulatorial é um passo indispensável para a construção de uma atuação ética, humanizada e tecnicamente embasada.

O eBook “**Medicina Ambulatorial: Como Conduzir Consultas Comuns**”, orientado pela **Dra. Beatriz Lemos Baptistela**, médica, graduada pela **Faculdade Atenas – Campus Passos (MG)**, foi elaborado com o propósito de oferecer uma visão clara, objetiva e aplicada sobre as principais situações clínicas enfrentadas no dia a dia dos consultórios e ambulatorios. A obra foi estruturada em quatro capítulos que se complementam e refletem o percurso formativo do médico generalista, desde a abordagem inicial até o encaminhamento adequado dos casos que exigem seguimento especializado.

No **Capítulo 1 – A Consulta Ambulatorial: Primeiros Passos**, são apresentados os fundamentos da anamnese, do exame físico e da relação médico-paciente, aspectos que sustentam toda a prática clínica. O **Capítulo 2 – Doenças Crônicas Mais Frequentes** aborda as condições prevalentes no cenário ambulatorial, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e dislipidemias, destacando condutas baseadas em evidências e protocolos atualizados. No **Capítulo 3 – Queixas Comuns em**

Consultório, exploram-se os sintomas mais relatados pelos pacientes, orientando o raciocínio clínico e as principais hipóteses diagnósticas. Por fim, o **Capítulo 4 – Boas Práticas e Encaminhamentos** discute a importância da continuidade do cuidado, do registro adequado das condutas e do encaminhamento responsável, reforçando a importância da interdisciplinaridade e da comunicação eficaz entre profissionais de saúde.

Dessa forma, esta obra reforça o compromisso com a formação médica sólida, ética e voltada à excelência assistencial, contribuindo para o aprimoramento técnico e humano dos futuros profissionais de saúde.

Boa leitura!

CAPÍTULO 01

A CONSULTA AMBULATORIAL: PRIMEIROS PASSOS

Carolina Magalhães Hueb Menezes
Leandro Abranches Silva
Jana Lopes de Sá
Beatriz Lemos Baptistela

A CONSULTA AMBULATORIAL: PRIMEIROS PASSOS

Carolina Magalhães Hueb Menezes ¹

Leandro Abranches Silva ²

Jana Lopes de Sá³

Beatriz Lemos Baptistela⁴

INTRODUÇÃO

A consulta ambulatorial é um dos pilares da prática médica e constitui a principal porta de entrada do paciente no sistema de saúde. Nesse cenário, o clínico tem o desafio de integrar escuta ativa, raciocínio clínico e tomada de decisão em um espaço de tempo geralmente limitado. É no ambulatório que se estabelece a base da relação médico-paciente, com impacto direto na adesão ao tratamento e na continuidade do cuidado.

O primeiro passo essencial é conduzir uma anamnese organizada e direcionada, que permita compreender não apenas a queixa principal, mas também o contexto de vida do paciente. A anamnese ambulatorial, diferente daquela realizada em emergências, deve ser abrangente o suficiente para captar fatores de risco, antecedentes pessoais e familiares, hábitos de vida e aspectos psicossociais. Essa visão integral é indispensável para formular hipóteses diagnósticas consistentes e orientar condutas individualizadas.

¹ Graduada em medicina pela Universidade de Uberaba – UNIUBE. Uberaba, MG.

² Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC – IMEPAC. Araguari, MG.

³ Graduado (a) em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC – IMEPAC. Araguari, MG.

⁴ Orientadora, médica, graduada pela Faculdade Atenas – Campus Passos. Passos, MG.

O exame físico, por sua vez, deve ser realizado com rigor técnico e objetividade, valorizando sinais clínicos relevantes e evitando desperdício de tempo em etapas pouco informativas. No contexto ambulatorial, o exame direcionado à queixa principal, complementado por avaliação geral, é suficiente para embasar as decisões médicas iniciais. Além disso, a correta documentação dos achados no prontuário assegura não apenas continuidade assistencial, mas também respaldo ético e legal para o profissional.

Outro aspecto crucial é a comunicação. Explicar de maneira clara o raciocínio clínico, as hipóteses levantadas e as opções de conduta fortalece a confiança do paciente e evita mal-entendidos. A consulta ambulatorial deve ser vista como um espaço de acolhimento, onde o médico não apenas trata doenças, mas orienta sobre promoção da saúde e prevenção de agravos. Assim, o encontro inicial torna-se a base para um seguimento eficaz, que acompanha o paciente em diferentes fases de sua vida.

CONSTRUINDO A BASE DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL

A prática médica no ambiente ambulatorial é marcada pela diversidade de queixas, perfis de pacientes e complexidades. Diferente do pronto-atendimento, onde a urgência dita o ritmo, no consultório o clínico precisa equilibrar tempo, escuta qualificada e raciocínio clínico estruturado. Cada consulta representa não apenas um ato técnico, mas um encontro humano, que deve ser conduzido com clareza, organização e empatia.

O primeiro elemento fundamental é a anamnese. Ela deve iniciar com a queixa principal, permitindo que o paciente descreva livremente seus sintomas, para depois ser direcionada pelo médico. Nesse momento, o profissional deve aplicar técnicas de escuta ativa, evitando interrupções precoces e garantindo que informações importantes não sejam negligenciadas. Perguntas abertas são úteis para estimular o relato espontâneo, enquanto perguntas fechadas auxiliam na delimitação de dados específicos.

Além da queixa principal, é indispensável explorar antecedentes pessoais e familiares, condições crônicas prévias, uso contínuo de medicações, alergias, história cirúrgica e aspectos relacionados ao estilo de vida, como hábitos alimentares, prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco. No ambulatório, esse levantamento auxilia não apenas na abordagem imediata, mas também na construção de estratégias preventivas de longo prazo.

Outro ponto central é a avaliação do contexto social e emocional do paciente. Muitos problemas de saúde estão diretamente relacionados a fatores psicossociais, como estresse, ambiente de trabalho, dinâmica familiar e apoio social. Ignorar esses determinantes pode levar a condutas incompletas, que tratam sintomas sem alcançar as causas subjacentes. O clínico ambulatorial deve, portanto, ter uma visão ampliada da saúde.

Após a anamnese, segue-se o exame físico. Ele deve ser objetivo, mas abrangente, contemplando sinais vitais e os principais sistemas orgânicos. O exame direcionado conforme a queixa principal otimiza o tempo e aumenta a precisão diagnóstica. A inspeção cuidadosa, a palpação

adequada e a ausculta criteriosa são etapas fundamentais que não podem ser substituídas por exames complementares, ainda que estes estejam amplamente disponíveis.

É importante destacar que o exame físico não deve ser visto como um protocolo rígido, mas como uma ferramenta dinâmica. Cada paciente traz necessidades específicas, e cabe ao médico adaptar sua abordagem. A prática clínica demonstra que, muitas vezes, pequenos achados no exame físico orientam condutas decisivas, inclusive antes da realização de exames laboratoriais ou de imagem.

A documentação correta do atendimento no prontuário é outro pilar da consulta. Esse registro deve ser claro, completo e objetivo, contemplando dados da anamnese, achados do exame físico, hipóteses diagnósticas, exames solicitados e condutas instituídas. O prontuário é, ao mesmo tempo, um instrumento de continuidade do cuidado e uma garantia ética e legal para o médico, que poderá se respaldar em caso de questionamentos futuros.

A prescrição, por sua vez, deve ser realizada com cautela. Medicamentos devem ser indicados apenas quando realmente necessários, em doses corretas e com instruções detalhadas. O uso de linguagem clara na receita, evitando abreviações ou termos técnicos incompreensíveis para o paciente, reduz erros e aumenta a adesão terapêutica. Orientações verbais devem sempre ser complementadas por informações escritas.

A comunicação médico-paciente é um diferencial essencial da prática ambulatorial. O médico precisa traduzir termos técnicos em linguagem acessível, explicar os possíveis diagnósticos, discutir riscos e

benefícios das opções terapêuticas e valorizar a participação ativa do paciente no processo decisório. Esse diálogo favorece a confiança e fortalece a adesão ao tratamento.

No contexto atual, marcado pela expansão da telemedicina, a consulta ambulatorial ganhou novas ferramentas. Embora o contato presencial continue sendo insubstituível em muitas situações, o atendimento remoto pode ser um recurso válido para seguimento de pacientes crônicos, orientações gerais e acompanhamento de resultados de exames. Cabe ao médico avaliar, caso a caso, a viabilidade e a segurança dessa modalidade.

Outro aspecto relevante é a organização do tempo durante a consulta. Muitos jovens médicos enfrentam dificuldade em equilibrar a escuta atenta com a necessidade de atender vários pacientes no mesmo turno. A chave está em adotar uma sistematização que permita ser eficiente sem perder a humanização. Estruturar o atendimento em etapas — escuta inicial, exploração direcionada, exame físico, explicação diagnóstica e orientações finais — ajuda a manter a objetividade sem reduzir a qualidade.

A consulta ambulatorial também é um momento oportuno para educação em saúde. Orientações sobre hábitos de vida saudáveis, vacinação, prevenção de doenças crônicas e rastreamento de condições prevalentes devem estar sempre presentes. Dessa forma, o médico não apenas trata doenças já instaladas, mas contribui ativamente para a promoção da saúde.

Cabe destacar que, muitas vezes, o ambulatório é a porta de entrada para a rede de atenção à saúde. Reconhecer quando uma situação exige encaminhamento para um especialista é sinal de maturidade clínica e responsabilidade ética. O jovem médico deve compreender seus limites e valorizar o trabalho multiprofissional, entendendo o paciente como centro de uma rede de cuidados.

Por fim, a consulta ambulatorial deve ser vista como um processo contínuo. Cada encontro é parte de uma linha de cuidado que acompanha o paciente ao longo da vida. Esse acompanhamento longitudinal fortalece vínculos, permite intervenções precoces e melhora desfechos clínicos. O papel do médico generalista é, portanto, estratégico: acompanhar, orientar e integrar os diversos níveis de atenção à saúde.

Em síntese, a consulta ambulatorial exige do médico recém-formado não apenas conhecimento técnico, mas também habilidades de comunicação, organização e ética. Dominar os primeiros passos desse processo é essencial para garantir um cuidado de qualidade, construir confiança com o paciente e consolidar uma prática clínica sólida desde o início da carreira.

CONCLUSÃO

A consulta ambulatorial representa um momento singular da prática médica, no qual se unem ciência, técnica e humanização. É nesse espaço que o médico tem a oportunidade de ouvir o paciente em profundidade, analisar seu contexto e propor condutas que ultrapassem a

dimensão da doença, alcançando a promoção da saúde e a prevenção de agravos.

Para o jovem profissional, dominar os primeiros passos desse processo é um desafio que exige organização, disciplina e atualização contínua. A anamnese bem conduzida, o exame físico criterioso, o registro adequado em prontuário e a comunicação clara são pilares que estruturam uma prática ambulatorial segura e de qualidade.

Mais do que aplicar protocolos, o clínico deve construir vínculo e confiança, oferecendo ao paciente uma experiência de cuidado integral. Essa postura fortalece não apenas a adesão ao tratamento, mas também a imagem do médico como profissional ético, competente e comprometido com a saúde.

Assim, compreender e aplicar os fundamentos da consulta ambulatorial desde o início da carreira é investir em uma medicina mais humana, resolutiva e alinhada às necessidades reais da população. É a partir desse alicerce que o jovem médico se torna capaz de enfrentar os desafios futuros com segurança e responsabilidade.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018** (atualizado em 2023). Brasília: CFM, 2023.

GOLDBERG, D. P.; HUXLEY, P. **Transtornos Mentais Comuns: um modelo para a atenção primária**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

KUSCHNIR, F. C.; LOPES, C. S. **Prática Ambulatorial: clínica geral e especialidades**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. **Tratado de Clínica Médica**. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.

CAPÍTULO 02

DOENÇAS CRÔNICAS MAIS FREQUENTES

Flávio Augusto Carvalho Vilela
Bárbara Cardoso Paroneto
Beatriz Lemos Baptistela

DOENÇAS CRÔNICAS MAIS FREQUENTES

Flávio Augusto Carvalho Vilela ¹

Bárbara Cardoso Paroneto ²

Beatriz Lemos Baptistela ³

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constituem um dos maiores desafios da saúde pública no Brasil e no mundo. Caracterizam-se por serem condições de longa duração, geralmente de progressão lenta, e que exigem acompanhamento contínuo. Hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade estão entre as mais prevalentes, impactando diretamente a qualidade de vida da população e a sobrecarga do sistema de saúde.

No contexto ambulatorial, essas doenças aparecem com alta frequência, tornando-se parte essencial da prática diária do clínico geral. O manejo adequado exige não apenas conhecimento técnico para diagnóstico e tratamento, mas também habilidades de comunicação para estimular adesão às terapias propostas e mudanças no estilo de vida. A consulta ambulatorial, portanto, torna-se espaço privilegiado para o cuidado longitudinal e a prevenção de complicações.

Outro aspecto relevante é a inter-relação entre as DCNT. Muitas vezes, um mesmo paciente apresenta hipertensão, diabetes e dislipidemia

¹ Graduado em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC – IMEPAC. Araguari, MG.

² Graduada em medicina pela Universidade de Uberaba – UNIUBE. Uberaba, MG.

³ Orientadora, médica, graduada pela Faculdade Atenas – Campus Passos. Passos, MG.

simultaneamente, configurando a chamada síndrome metabólica. Essa associação potencializa riscos cardiovasculares e exige uma abordagem integrada, que vá além do tratamento isolado de cada condição. Assim, a visão global do paciente deve nortear a conduta clínica, garantindo maior efetividade no cuidado.

Por fim, é fundamental reconhecer que o controle das doenças crônicas ultrapassa a prescrição de medicamentos. Estratégias de prevenção, educação em saúde, incentivo à prática de atividade física, reeducação alimentar e cessação do tabagismo são componentes indispensáveis da consulta ambulatorial. O médico recém-formado, ao compreender a importância dessa abordagem ampla, fortalece seu papel como agente de transformação na promoção da saúde e no enfrentamento das DCNT.

ABORDAGEM PRÁTICA DE HIPERTENSÃO, DIABETES, DISLIPIDEMIA E OBESIDADE

O manejo

das doenças crônicas no ambulatório representa um dos maiores desafios da prática médica. Essas condições exigem acompanhamento contínuo, mudanças de estilo de vida e, muitas vezes, uso prolongado de medicamentos. Para o médico recém-formado, compreender a condução prática das doenças mais prevalentes é essencial para oferecer um cuidado de qualidade, reduzir complicações e promover a saúde de forma integral.

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma das doenças mais comuns na prática clínica. Caracteriza-se por elevação persistente da pressão arterial, sendo frequentemente assintomática. O diagnóstico deve

ser confirmado por medidas repetidas em diferentes consultas ou, preferencialmente, por métodos complementares como a monitorização residencial ou ambulatorial da pressão arterial. Além da prescrição medicamentosa, que deve seguir protocolos atualizados, é fundamental orientar sobre redução do consumo de sal, prática regular de atividade física, manutenção de peso adequado e moderação no consumo de álcool.

No tratamento da hipertensão, a adesão é um dos maiores obstáculos. Muitos pacientes interrompem o uso da medicação diante da ausência de sintomas, o que compromete o controle da doença e aumenta o risco de complicações como infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral e insuficiência renal crônica. Assim, cabe ao médico investir em estratégias educativas, reforçando a importância do tratamento contínuo mesmo em pacientes aparentemente saudáveis.

O diabetes mellitus, especialmente o tipo 2, também se destaca como condição de alta prevalência no consultório ambulatorial. Seu diagnóstico é realizado a partir de exames laboratoriais como glicemia de jejum, hemoglobina glicada ou teste oral de tolerância à glicose. O manejo inicial deve envolver mudanças de estilo de vida, incluindo dieta equilibrada e prática de atividade física, associadas ao tratamento farmacológico quando necessário. O acompanhamento deve ser periódico, com foco não apenas na glicemia, mas também na prevenção de complicações microvasculares e macrovasculares.

Um dos grandes desafios no cuidado do paciente com diabetes é o acompanhamento multidisciplinar. Orientações de nutricionistas, enfermeiros e educadores físicos complementam a conduta médica,

aumentando a adesão ao tratamento e o sucesso a longo prazo. Além disso, é imprescindível orientar sobre o autocuidado, incentivando a monitorização domiciliar da glicemia e a realização periódica de exames de rastreamento, como avaliação oftalmológica, exame de pés e controle da função renal.

As dislipidemias, por sua vez, são frequentemente detectadas em exames de rotina, muitas vezes em pacientes assintomáticos. O aumento do colesterol LDL é o principal fator de risco a ser controlado, por sua associação direta com doenças cardiovasculares. O tratamento inicial envolve mudanças no estilo de vida, mas, em muitos casos, é necessária a introdução de estatinas. O médico deve individualizar a meta terapêutica de acordo com o risco cardiovascular global, considerando idade, histórico familiar e presença de outras comorbidades.

É importante que o médico explique ao paciente o objetivo do tratamento da dislipidemia: não se trata de aliviar sintomas imediatos, mas sim de reduzir riscos futuros de eventos cardiovasculares graves. Essa compreensão facilita a adesão ao uso prolongado de medicações e ao seguimento clínico. Ressalta-se que, muitas vezes, a dislipidemia está associada à hipertensão e ao diabetes, exigindo uma abordagem integrada.

A obesidade, considerada pela Organização Mundial da Saúde como uma doença crônica multifatorial, merece destaque especial. Mais do que um fator de risco isolado, a obesidade potencializa complicações cardiovasculares, respiratórias, metabólicas e até psicológicas. O acompanhamento deve incluir avaliação do índice de massa corporal (IMC), da circunferência abdominal e dos hábitos de vida. O tratamento

baseia-se em mudanças sustentáveis na alimentação e na prática regular de atividade física, podendo incluir suporte psicológico e, em alguns casos, tratamento farmacológico ou até cirúrgico.

O desafio da abordagem da obesidade no consultório está em lidar com a frustração do paciente diante da dificuldade de perda de peso. Nesse contexto, o médico deve adotar uma postura realista e acolhedora, estabelecendo metas graduais e possíveis de serem alcançadas. Mais do que simplesmente recomendar a perda de peso, é necessário incentivar mudanças consistentes e duradouras, respeitando a individualidade de cada paciente.

No atendimento ambulatorial, o médico deve sempre valorizar a interconexão entre essas doenças crônicas. Um paciente hipertenso pode também apresentar diabetes e dislipidemia, configurando um quadro de síndrome metabólica. Essa condição eleva de forma significativa o risco cardiovascular e exige estratégias mais agressivas de prevenção, incluindo o controle rigoroso da pressão arterial, do perfil lipídico e da glicemia.

Outro ponto relevante é a necessidade de adaptação da conduta à realidade do paciente. Fatores como acesso a medicamentos, condições financeiras, escolaridade e apoio familiar influenciam diretamente o sucesso do tratamento. O médico generalista deve ser sensível a essas questões, propondo condutas exequíveis e compatíveis com a vida do paciente, sem comprometer a eficácia terapêutica.

A educação em saúde desempenha papel fundamental no manejo das doenças crônicas. Orientações sobre alimentação saudável, prática de exercícios, controle do estresse e abandono do tabagismo devem estar

presentes em todas as consultas. Pequenas mudanças, quando mantidas a longo prazo, podem gerar impactos significativos na redução de complicações e na melhora da qualidade de vida.

Além da atenção individual, é importante compreender o papel do médico no contexto coletivo. As doenças crônicas não transmissíveis representam um grande desafio para o sistema de saúde, gerando elevados custos e alta demanda por serviços especializados. Nesse sentido, a atuação efetiva no ambulatório contribui para o fortalecimento da atenção primária e para a redução da sobrecarga hospitalar.

Para o médico recém-formado, o domínio da abordagem das doenças crônicas mais frequentes é um passo decisivo na construção de uma prática clínica sólida. Ao integrar conhecimento técnico, comunicação eficaz e promoção da saúde, o profissional torna-se capaz de oferecer um cuidado integral, que valoriza tanto o tratamento quanto a prevenção. Essa visão ampla é essencial para enfrentar os desafios da medicina contemporânea.

Em resumo, hipertensão, diabetes, dislipidemia e obesidade compõem o núcleo central das doenças crônicas atendidas em ambulatórios. Sua condução adequada exige atenção contínua, acompanhamento multiprofissional e valorização da individualidade de cada paciente. Quando abordadas de forma integrada, essas condições deixam de ser apenas um desafio clínico e tornam-se uma oportunidade de transformar vidas, promovendo saúde e prevenindo complicações ao longo dos anos.

CONCLUSÃO

O manejo das doenças crônicas no ambulatório representa um dos maiores compromissos da prática médica contemporânea. Condições como hipertensão arterial, diabetes mellitus, dislipidemias e obesidade são altamente prevalentes e constituem importantes causas de morbimortalidade. Para o jovem médico, aprender a conduzir esses quadros de forma prática, embasada em diretrizes e com olhar humanizado, é essencial para garantir um cuidado seguro e eficiente.

Mais do que controlar parâmetros clínicos e laboratoriais, o desafio está em promover mudanças sustentáveis no estilo de vida, reforçando a importância da adesão terapêutica e do acompanhamento periódico. A consulta ambulatorial deve ser vista como espaço de construção de vínculo, onde a educação em saúde se integra às condutas médicas para gerar resultados

Outro ponto fundamental é reconhecer que as doenças crônicas frequentemente se apresentam de maneira associada, exigindo do clínico uma abordagem integrada e sistêmica. Ao compreender essa interconexão, o médico fortalece sua capacidade de reduzir riscos e melhorar desfechos em saúde.

Assim, dominar a condução das doenças crônicas mais comuns é não apenas uma exigência técnica, mas um passo estratégico para consolidar a identidade do médico como agente transformador da realidade de seus pacientes. A atuação competente no manejo dessas condições

contribui para uma medicina mais resolutiva, preventiva e centrada na pessoa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2021–2030**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial – 2020**. Arq. Bras. Cardiol., v. 116, n. 3, p. 516-658, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES. **Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2023/2024**. São Paulo: Clannad, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Diretriz Brasileira de Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose – 2019**. Arq. Bras. Cardiol., v. 113, n. 4, p. 787-891, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. Geneva: WHO, 2000.

CAPÍTULO 03

QUEIXAS COMUNS EM CONSULTÓRIO

Arthur Camargo Pires
Elen Salge Garcia
Daniela Maria de Oliveira
Beatriz Lemos Baptistela

QUEIXAS COMUNS EM CONSULTÓRIO

Arthur Camargo Pires¹
Elen Salge Garcia²
Daniela Maria de Oliveira³
Beatriz Lemos Baptistela⁴

INTRODUÇÃO

O consultório ambulatorial é cenário frequente de pacientes que buscam atendimento para sintomas inespecíficos, muitas vezes recorrentes e de difícil definição imediata. Ao contrário das doenças crônicas já diagnosticadas, essas queixas exigem do médico um raciocínio clínico sistematizado, capaz de diferenciar quadros benignos de condições que podem evoluir com complicações graves. A habilidade em lidar com essas situações é fundamental para o médico recém-formado, que frequentemente se depara com tais desafios logo nos primeiros atendimentos.

Entre as queixas mais comuns estão a cefaleia, a dor abdominal, os sintomas respiratórios persistentes e os quadros ansiosos que se manifestam com sintomas somáticos. Essas manifestações, ainda que corriqueiras, demandam cuidado e atenção, pois podem tanto representar condições autolimitadas quanto sinalizar doenças que exigem investigação

¹ Graduado em medicina pelo Centro Universitário Alfredo Nasser – UNIFAN. Aparecida de Goiânia, GO.

² Graduado em medicina pela Universidade de Uberaba – UNIUBE. Uberaba, MG.

³ Graduada em medicina pela Faculdade Atenas – Campus Passos. Passos, MG.

⁴ Orientadora, médica, graduada pela Faculdade Atenas – Campus Passos. Passos, MG.

detalhada. O papel do clínico é reconhecer sinais de alerta, conduzir uma anamnese criteriosa e definir, de forma segura, quando investigar ou quando tranquilizar o paciente.

Outro aspecto importante é que muitas dessas queixas estão associadas ao impacto do estilo de vida moderno, marcado pelo estresse, má qualidade do sono, alimentação inadequada e sedentarismo. Nesse sentido, a abordagem do médico deve ser ampliada, integrando orientações de promoção da saúde e medidas preventivas. A consulta ambulatorial se torna, assim, um momento não apenas de alívio dos sintomas, mas também de educação em saúde.

A condução dessas situações exige equilíbrio entre prudência e objetividade. Solicitar exames em excesso pode gerar custos desnecessários e ansiedade no paciente, enquanto a omissão de investigações importantes pode atrasar diagnósticos relevantes. O desafio do médico está em adotar uma postura clínica racional, embasada em evidências, e ao mesmo tempo manter a escuta atenta, garantindo acolhimento e confiança ao paciente.

ABORDAGEM PRÁTICA DE CEFALEIA, DOR ABDOMINAL, SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E QUEIXAS PSICOSSOMÁTICAS

No cotidiano ambulatorial, o médico frequentemente é procurado por pacientes com sintomas inespecíficos que, à primeira vista, parecem simples, mas que exigem avaliação criteriosa. Essas queixas comuns representam uma oportunidade para exercitar o raciocínio clínico, identificar sinais de gravidade e, ao mesmo tempo, orientar o paciente de maneira segura e acolhedora.

A cefaleia é um dos motivos mais recorrentes de consulta médica. Embora a maioria dos casos corresponda a cefaleias primárias, como enxaqueca e cefaleia tensional, é fundamental reconhecer sinais de alerta que podem indicar uma causa secundária grave. Início súbito e intenso, mudança no padrão da dor, presença de sintomas neurológicos associados e febre devem sempre chamar a atenção. Na prática ambulatorial, a anamnese detalhada e o exame neurológico direcionado são as principais ferramentas para diferenciar quadros benignos daqueles que necessitam investigação imediata.

Quando a cefaleia se apresenta como condição crônica, muitas vezes relacionada ao estresse ou a alterações do sono, o médico deve propor não apenas o tratamento farmacológico, mas também medidas de higiene do sono, técnicas de relaxamento e, em alguns casos, encaminhamento para avaliação psicológica. Esse manejo ampliado contribui para reduzir a recorrência dos sintomas e melhora a qualidade de vida do paciente.

A dor abdominal é outra queixa frequente, variando desde quadros funcionais até condições cirúrgicas graves. No consultório, a abordagem deve incluir caracterização da dor quanto à localização, duração, fatores desencadeantes e sintomas associados. Dor abdominal recorrente sem sinais de alarme geralmente sugere causas funcionais, como síndrome do intestino irritável, enquanto a presença de febre, perda de peso, sangramento ou icterícia exige investigação mais aprofundada.

É importante destacar que a conduta no ambulatório deve ser individualizada. Em casos de dor abdominal leve, muitas vezes a

orientação dietética e o acompanhamento clínico são suficientes. Já situações que sugerem doença orgânica significativa demandam solicitação de exames laboratoriais ou de imagem e, eventualmente, encaminhamento ao especialista. O equilíbrio entre não banalizar a queixa e evitar excesso de exames é um dos principais desafios do médico generalista.

Entre as queixas respiratórias, a tosse é uma das mais comuns. Pode ser consequência de infecções respiratórias autolimitadas, mas também pode estar associada a doenças crônicas como asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) ou até refluxo gastroesofágico. A duração da tosse é um critério importante: tosse aguda geralmente tem origem infecciosa, enquanto tosse crônica, persistindo por mais de oito semanas, requer investigação ampliada.

A dispneia, por sua vez, deve ser avaliada com atenção redobrada. Apesar de muitas vezes estar relacionada a quadros benignos, pode sinalizar insuficiência cardíaca, embolia pulmonar ou pneumonia. No consultório, a anamnese direcionada e a avaliação clínica cuidadosa são fundamentais para identificar pacientes que necessitam de encaminhamento imediato a serviços de maior complexidade.

Resfriados persistentes e queixas de congestão nasal também são bastante comuns no atendimento ambulatorial. Embora grande parte dos casos esteja relacionada a rinite alérgica ou infecções virais, a recorrência dos sintomas pode indicar sinusopatias ou outras condições crônicas. O clínico deve orientar medidas simples, como lavagem nasal e controle de fatores ambientais, antes de recorrer a tratamentos farmacológicos mais

complexos.

Além das queixas orgânicas, é frequente que pacientes apresentem sintomas inespecíficos relacionados a quadros ansiosos ou depressivos. Ansiedade, insônia, palpitações e dores inespecíficas podem ser manifestações psicossomáticas. O desafio do médico está em reconhecer esse contexto sem desvalorizar a queixa do paciente, oferecendo acolhimento e, quando necessário, encaminhamento para acompanhamento psicológico ou psiquiátrico.

O vínculo estabelecido durante a consulta é determinante para que o paciente aceite orientações sobre estilo de vida e manejo do estresse. Técnicas de respiração, incentivo à prática regular de atividade física e cuidados com a higiene do sono são medidas simples que podem ter grande impacto na melhora dos sintomas. Ao reconhecer a relação entre saúde mental e queixas físicas, o médico promove um cuidado integral.

Em todos esses cenários, a anamnese detalhada e a valorização de sinais de alarme são fundamentais. Fatores como febre persistente, emagrecimento inexplicado, sangramentos, alterações neurológicas ou piora súbita dos sintomas nunca devem ser negligenciados. Esses achados indicam necessidade de investigação imediata ou de encaminhamento ao pronto-atendimento.

Outro aspecto relevante é a comunicação clara com o paciente. Muitas vezes, as queixas comuns geram ansiedade desproporcional, e o simples ato de explicar de forma acessível a natureza do sintoma já promove alívio. O médico deve utilizar linguagem simples, reforçar orientações e esclarecer expectativas sobre a evolução do quadro.

A utilização racional de exames complementares também merece destaque. Exames devem ser solicitados de forma criteriosa, com base em hipóteses diagnósticas bem estabelecidas. A solicitação excessiva de exames pode gerar custos elevados, achados inespecíficos e insegurança para o paciente. Por outro lado, a ausência de investigação em casos necessários pode comprometer o diagnóstico precoce de condições graves.

No contexto da atenção primária, essas queixas comuns representam grande parte da demanda do consultório. Por isso, o médico generalista deve estar preparado para lidar com situações recorrentes, desenvolvendo habilidades de escuta, raciocínio clínico e comunicação. O domínio dessas competências diferencia o profissional capaz de oferecer um atendimento resolutivo e humanizado.

Em síntese, lidar com queixas comuns no consultório exige uma postura equilibrada: reconhecer a frequência desses sintomas, valorizar o sofrimento do paciente, identificar sinais de alarme e adotar condutas baseadas em evidências. Dessa forma, o médico recém-formado consolida sua prática ambulatorial com segurança, empatia e competência.

CONCLUSÃO

As queixas inespecíficas, como cefaleia, dor abdominal, tosse persistente e sintomas psicossomáticos, representam parte expressiva da prática ambulatorial. Embora frequentemente estejam associadas a condições benignas, seu manejo exige do médico recém-formado uma postura atenta, capaz de identificar sinais de alarme, estabelecer hipóteses diagnósticas consistentes e propor condutas seguras.

Mais do que resolver o sintoma imediato, a consulta deve ser conduzida como um espaço de acolhimento, onde a escuta ativa e a comunicação clara desempenham papel fundamental. Muitas vezes, a explicação acessível sobre a natureza da queixa e o reforço de medidas simples de autocuidado são suficientes para reduzir a ansiedade e melhorar a adesão às orientações médicas.

Outro aspecto relevante é o equilíbrio entre a solicitação de exames complementares e a observação clínica. A prática médica responsável envolve evitar tanto a banalização de queixas importantes quanto o excesso de exames que podem gerar custos desnecessários e resultados de difícil interpretação. Essa postura fortalece a confiança do paciente e garante um cuidado racional e humanizado.

Assim, ao lidar com queixas comuns no consultório, o jovem médico desenvolve habilidades essenciais para sua carreira: raciocínio clínico estruturado, empatia na relação com o paciente e segurança na tomada de decisões. Esse conjunto de competências permite transformar situações rotineiras em oportunidades de aprendizado e em uma prática médica mais resolutiva e ética.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo de Manejo Clínico da Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018** (atualizado em 2023). Brasília: CFM, 2023.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. **Tratado de Clínica Médica**. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. **Diretrizes para o manejo da cefaleia na prática clínica**. Arq. Neuropsiquiatr., v. 80, n. 4, p. 384-399, 2022.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Diretrizes para o manejo da tosse crônica em adultos**. J. Bras. Pneumol., v. 47, n. 3, p. 1-17, 2021.

CAPÍTULO 04

BOAS PRÁTICAS E ENCAMINHAMENTOS

César Augusto Silva
Natália Lopes Silva
Beatriz Lemos Baptistela

BOAS PRÁTICAS E ENCAMINHAMENTOS

César Augusto Silva ¹
Natália Lopes Silva ²
Beatriz Lemos Baptistela ³

INTRODUÇÃO

O exercício da medicina ambulatorial exige não apenas domínio técnico para o diagnóstico e tratamento, mas também a capacidade de reconhecer limites e integrar o cuidado em rede. Saber quando encaminhar um paciente para outro nível de atenção ou para uma especialidade é parte essencial da prática clínica responsável. Essa decisão deve ser baseada em critérios objetivos, sempre priorizando a segurança do paciente e a resolutividade do atendimento.

As boas práticas em consultório incluem desde o registro adequado no prontuário até a adoção de condutas éticas, comunicação clara e prescrição racional. Cada atendimento deve ser conduzido de maneira sistematizada, valorizando o tempo do paciente e garantindo que orientações sejam transmitidas de forma acessível. Esse conjunto de atitudes fortalece a confiança na relação médico-paciente e contribui para uma assistência de qualidade.

O encaminhamento, quando necessário, não significa falha do clínico, mas sim reconhecimento da complexidade de determinadas

¹ Graduado em medicina pela Universidade de Franca – UNIFRAN. Franca, SP.

² Graduada em medicina pelo Centro Universitário IMEPAC – IMEPAC. Araguari, MG.

³ Orientadora, médica, graduada pela Faculdade Atenas – Campus Passos. Passos, MG.

situações. Muitas vezes, a atuação conjunta com especialistas potencializa resultados e amplia a abrangência do cuidado. Nesse contexto, o médico ambulatorial atua como coordenador, garantindo que a linha de cuidado do paciente seja respeitada e que haja continuidade no acompanhamento.

Por fim, é importante compreender que boas práticas não se restringem a técnicas médicas, mas envolvem também aspectos éticos, legais e de humanização. O jovem médico deve estar atento à importância do sigilo, da empatia e do respeito às escolhas do paciente. Ao aliar condutas responsáveis à capacidade de articular encaminhamentos adequados, o clínico constrói uma prática sólida, segura e valorizada.

SEGURANÇA, ÉTICA E INTEGRAÇÃO NO CUIDADO AMBULATORIAL

A prática clínica ambulatorial envolve muito mais do que realizar diagnósticos e prescrever medicamentos. Para que o atendimento seja de qualidade, é necessário adotar boas práticas que englobam organização, comunicação, ética e capacidade de articular o cuidado em rede. Cada consulta deve ser encarada como uma oportunidade de oferecer não apenas tratamento imediato, mas também orientação, prevenção e acolhimento.

Uma das principais boas práticas é o registro adequado em prontuário. Anotações claras, objetivas e completas garantem continuidade do cuidado, auxiliam em revisões futuras e funcionam como respaldo legal em eventuais questionamentos. O médico deve sempre documentar a anamnese, os achados do exame físico, as hipóteses diagnósticas, as condutas adotadas e as orientações fornecidas ao paciente.

Outro ponto essencial é a comunicação. O uso de linguagem acessível, evitando jargões técnicos incompreensíveis, contribui para que o paciente compreenda sua condição de saúde, os riscos envolvidos e as opções de tratamento disponíveis. Explicar de forma clara o raciocínio clínico fortalece a confiança na relação médico-paciente e aumenta a adesão às recomendações.

A prescrição racional também merece destaque. O médico deve indicar medicamentos apenas quando necessários, em doses corretas e com instruções completas sobre posologia, horários e possíveis efeitos adversos. O uso excessivo ou inadequado de fármacos pode trazer riscos, gerar interações medicamentosas e aumentar custos desnecessários para o paciente.

A ética permeia todas as etapas do atendimento. Respeitar o sigilo profissional, manter postura imparcial frente a escolhas pessoais do paciente e evitar conflitos de interesse são atitudes que reforçam a credibilidade do médico. Além disso, é importante reconhecer os próprios limites e não hesitar em buscar auxílio ou encaminhar quando a situação ultrapassa o campo de atuação do generalista.

O encaminhamento ao especialista é uma das decisões mais importantes na prática ambulatorial. Ele deve ser feito com base em critérios claros, como gravidade do quadro, necessidade de exames ou procedimentos específicos e falha de tratamentos iniciais. Encaminhar não significa fragilidade na conduta, mas sim responsabilidade em garantir ao paciente a melhor assistência possível.

Quando o encaminhamento é necessário, o médico deve fornecer um resumo clínico completo, incluindo histórico, exames já realizados e condutas adotadas. Isso facilita o trabalho do especialista e evita duplicidade de exames e gastos adicionais. Ao mesmo tempo, o clínico deve se manter como referência do paciente, acompanhando o processo e garantindo a integração do cuidado.

Outro aspecto relevante é a educação em saúde. O médico ambulatorial deve aproveitar cada consulta para reforçar medidas de prevenção, rastreamento de doenças e promoção de hábitos saudáveis. Essa atitude contribui para reduzir a incidência de complicações e fortalece o vínculo com o paciente, que passa a enxergar o consultório como espaço de orientação e cuidado contínuo.

O acolhimento também é uma boa prática indispensável. Muitos pacientes chegam ao consultório inseguros ou ansiosos em relação aos sintomas apresentados. Demonstrar empatia, escutar sem pressa e validar o sofrimento relatado são atitudes que humanizam o atendimento e aumentam a confiança na conduta médica.

A organização do tempo é outro fator determinante. O médico deve equilibrar escuta e objetividade, de forma que consiga atender de maneira completa sem comprometer a agenda. Estruturar a consulta em etapas — anamnese, exame físico, explicação diagnóstica, prescrição e orientações finais — ajuda a otimizar o atendimento sem perder qualidade.

No cenário atual, a telemedicina surge como ferramenta complementar. Seu uso deve seguir critérios éticos e legais, sendo indicada principalmente para seguimento de casos já conhecidos. O atendimento

remoto não substitui a consulta presencial em situações de exame físico indispensável, mas pode ser útil para revisões, discussão de resultados e acompanhamento de pacientes crônicos.

A interdisciplinaridade também faz parte das boas práticas. Trabalhar em conjunto com nutricionistas, psicólogos, fisioterapeutas e enfermeiros amplia a resolutividade do atendimento e contribui para um cuidado mais integral. O médico ambulatorial deve valorizar essa integração, reconhecendo que o paciente se beneficia do trabalho colaborativo.

O jovem médico precisa, ainda, compreender a importância da atualização constante. Diretrizes médicas mudam periodicamente, e manter-se atualizado é parte da responsabilidade profissional. Participar de cursos, congressos e atividades de educação continuada reforça a prática baseada em evidências e aumenta a segurança na tomada de decisões.

Finalmente, é fundamental que o clínico desenvolva uma postura reflexiva sobre sua prática. Avaliar resultados, revisar condutas e aprender com erros ou dificuldades fortalece o crescimento profissional e contribui para uma medicina mais segura e ética.

Em resumo, as boas práticas e os encaminhamentos adequados representam pilares da consulta ambulatorial. Quando o médico une conhecimento técnico, postura ética e capacidade de integrar cuidados, ele garante não apenas resolutividade imediata, mas também continuidade e humanização no acompanhamento do paciente. Essa é a base para construir uma carreira sólida, respeitada e comprometida com a saúde.

CONCLUSÃO

As boas práticas em medicina ambulatorial representam muito mais do que protocolos técnicos; constituem a essência de uma atuação ética, segura e humanizada. A correta documentação em prontuário, a comunicação clara, a prescrição racional e o acolhimento ao paciente são elementos que, quando aplicados de forma consistente, fortalecem a confiança e elevam a qualidade do atendimento.

O reconhecimento dos limites da atuação do clínico é igualmente fundamental. Encaminhar o paciente para outro nível de atenção ou para uma especialidade não é sinal de fragilidade, mas de responsabilidade e compromisso com a saúde. O trabalho integrado, respeitando a rede de atenção e valorizando a interdisciplinaridade, garante maior resolutividade e amplia as possibilidades terapêuticas.

Outro ponto que merece destaque é a necessidade de atualização contínua e postura reflexiva do profissional. A medicina é dinâmica, e manter-se alinhado às evidências científicas atuais é indispensável para oferecer um cuidado seguro. Além disso, aprender com a prática diária, revisar condutas e avaliar resultados são estratégias que consolidam a maturidade clínica.

Dessa forma, adotar boas práticas e realizar encaminhamentos adequados não apenas assegura um cuidado integral e seguro, mas também projeta a imagem do jovem médico como profissional ético, competente e preparado para os desafios da carreira. É nesse equilíbrio entre técnica, humanização e responsabilidade que se constrói uma medicina mais eficiente e transformadora.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual de Atenção Primária à Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 2.217/2018: Código de Ética Médica**. Brasília: CFM, 2018 (atualizado em 2023).

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CLÍNICA MÉDICA. **Tratado de Clínica Médica**. 3. ed. Barueri: Manole, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. **Princípios da Medicina de Família e Comunidade**. Rio de Janeiro: SBMFC, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Framework on integrated people-centred health services**. Geneva: WHO, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhedora, 26

Acolhimento, 45

Acompanhamento, 22, 23

Adequados, 45

Adotar, 45

Alcançadas, 26

Alinhado, 45

Ambiente, 10

Ambulatorial, 14, 32, 34, 41, 42

Ampliada, 34

Anamnese, 15

Antecedentes, 15

Arterial, 10

Associação, 25

Atenção, 18, 36

Atendimento, 34, 41

Atendimentos, 31

Atualização, 19

B

Benignos, 31

C

Capacidade, 28

Cardiovasculares, 23

Cenário, 10

Cenários, 35

Clínica, 10

Competências, 36

Completas, 41

Complexidades, 14

Complicações, 23, 24

Compreender, 23

Comprometida, 44

Compromisso, 11

Comunicação, 11

Comuns, 37

Condição, 33

Condução, 23

Conduzido, 40

Constitui, 13

Constrói, 45

Consulta, 13, 23

Consultório, 31, 37

Cuidado, 37

D

DCNT, 22

Decisório, 17

Delimitação, 15

Desafio, 26

Desenvolvendo, 36

Destacar, 33

Destaque, 42

Diabetes, 27

Diagnóstica, 43

Dificuldade, 26

Doenças, 22, 23

Dominar, 18

E

Emagrecimento, 35

Encaminhamento, 42

Enxaqueca, 33

Equilíbrio, 37

Especialista, 34

Específicos, 15

Essencial, 13

Evidências, 45

Exames, 36

Excelência, 11

Exercício, 40

F

Familiar, 25

Familiares, 13

Frequentemente, 23

Frequentes, 27

Fundamental, 15, 31

Fundamentos, 10

G

Generalista, 18, 34

Global, 23

H

Habilidade, 31

Hábitos, 25

Hipertensão, 10

Hipóteses, 11

I

Ignorar, 15

Imediata, 15, 35, 44

Importância, 11, 28

Incompletas, 15

Indispensável, 15

Individualizar, 25

Inespecíficas, 36

Inespecíficos, 31

Informações, 15

Inicial, 17

Início, 19

Instituídas, 16

Instruções, 42

Instrumento, 16

Integral, 45

Interpretação, 37

Interrupções, 15

Irritável, 33

J

Jovem, 19

L

Levantamento, 15

Limitado, 13

Localização, 33

M

Manejo, 23, 36

Marcado, 17

Médica, 10

Medicamentos, 23

Medicamentos, 16

Médico, 35, 37

Médicos, 17

Modalidade, 17

Mudanças, 28

Multiprofissional, 27

N

Necessário, 40

Necessidade, 42

Neurológicas, 35

O

Obesidade, 22

Oportunidade, 32

Orgânicos, 15

Orientações, 17

Orientações, 17

P

Paciente, 40

Pacientes, 10

Passo, 10

Percurso, 10

Persistindo, 34

Prática, 28

Práticas, 40, 45

Preparado, 36

Presença, 25

Prevalentes, 17

Preventiva, 29

Principal, 14, 25

Problemas, 15

Processo, 18

Procurado, 32

Prontuário, 19

Propondo, 26

Protocolos, 19

Q

Qualidade, 17, 40

Queixa, 15

Queixas, 32

R

Racional, 40

Realizada, 13

Reconhecer, 36

Reconhecimento, 45

Recorrentes, 31, 33

Regular, 24

Relacionada, 34

Relacionados, 15

Representam, 45

Resolutiva, 37

Resolutividade, 40

Respiração, 35

Responsabilidade, 45

S

Saúde, 18

Sinais, 14

Situações, 36

Sólida, 27

T

Técnica, 45

Terapêutica, 25

Terapêuticas, 45

Transformadora, 45

Transformar, 37

Transmitidas, 40

Tratamento, 25, 26

U

Utilização, 36

V

Valorizar, 26

Vida, 18

Visão, 10

MEDICINA AMBULATORIAL: COMO CONDUZIR CONSULTAS COMUNS

Revista REASE chancelada pela Editora Arché.
São Paulo- SP.
Telefone: +55(11) 5107- 0941
<https://periodicorease.pro.br>
contato@periodicorease.pro.br

