

**AprovaPRO**

# Medicina de Família

ENAMED Direto ao Ponto

**Confirmar**

**Estratificar risco**

**Planejar seguimento**

**Reconhecer alerta**



**Hipertensão, diabetes, pré-natal, rastreamentos e prevenção**

Manual técnico de alta densidade para raciocínio longitudinal

## Como Pensar APS Sem Decorar Lista

Atenção primária não é medicina menor. É onde a prova cobra continuidade, risco, prevenção e decisão segura. O erro mais comum é transformar cada consulta em uma receita isolada. O raciocínio certo é outro: confirmar, estratificar, combinar plano, garantir retorno e reconhecer alerta.

## Mapa de Alto Rendimento

Situação	Primeiro corte mental	Erro que custa ponto
Pressão elevada	É medida isolada ou diagnóstico confirmado?	Rotular com uma medida única
Diabetes	Há complicação ou risco cardiovascular?	Olhar só glicemia
Pré-natal	Há risco materno ou fetal agora?	Tratar como consulta comum
Rastreamento	Este paciente tem indicação e benefício provável?	Pedir tudo para todos
Retorno ambulatorial	O plano é compreensível e executável?	Prescrever sem combinar seguimento

## Hipertensão em APS

O núcleo da hipertensão é confirmação e risco. A prova pode tentar te empurrar para uma conduta automática, mas a sequência segura é simples.

Passo	O que procurar
Confirmar	Medidas repetidas, técnica adequada e contexto da aferição
Estratificar	Idade, diabetes, doença renal, tabagismo, obesidade, história cardiovascular
Procurar dano	Sintomas neurológicos, dor torácica, dispneia, alteração renal, alteração visual
Planejar	Mudança de estilo de vida, tratamento quando indicado, retorno definido e adesão

Pressão muito alta com sintoma não é apenas consulta de rotina. Dor torácica, déficit neurológico, confusão, dispneia intensa, edema agudo ou alteração renal mudam o cenário para urgência.

---

## Diabetes Sem Ficar Preso ao Número

Diabetes em prova quase sempre cobra trajetória. O número ajuda, mas a pergunta real é: este paciente está sendo protegido de complicações?

Eixo	Pergunta prática
Diagnóstico	O achado é persistente e compatível com o quadro?
Rim	Há perda urinária de proteína ou queda de função?
Olho	Há rastreio de retinopatia quando indicado?
Pé	Há neuropatia, ferida, deformidade ou risco de amputação?
Coração	O risco cardiovascular foi levado a sério?
Segurança	Há hipoglicemia, idoso frágil, baixa alimentação ou erro de uso?

O melhor raciocínio não é escolher o remédio mais sofisticado. É reconhecer perfil, risco, adesão e prevenção de dano.

---

## Pré-Natal de Prova

Pré-natal é rotina com radar ligado. A consulta normal mede, orienta e acompanha. A consulta perigosa muda de marcha.

Bloco	O que deve entrar no raciocínio
Risco inicial	Doenças prévias, uso de medicamentos, idade, história obstétrica, violência, vulnerabilidade
Medidas de rotina	Pressão, peso, sintomas, crescimento uterino e batimentos fetais quando aplicável
Exames e prevenção	Tipagem, anemia, infecções, urina, glicemia, imunização e suplementação conforme contexto
Alertas	Sangramento, perda de líquido, cefaleia forte, escotomas, dor epigástrica, febre, dispneia ou redução de movimentos fetais

Se a gestante tem pressão elevada com cefaleia, alteração visual, dor epigástrica, dispneia ou edema importante, não trate como simples ajuste ambulatorial. Primeiro pense em segurança materna e fetal.

## Rastreamentos Sem Decoreba

Rastreamento bom tem alvo certo. Ele busca doença silenciosa em pessoa que pode se beneficiar. Rastreamento ruim gera cascata, ansiedade e procedimento desnecessário.

Antes de pedir, responda:

1. A pessoa está assintomática?
2. Ela pertence ao grupo de benefício?
3. O resultado mudaria conduta?
4. Há risco de falso positivo ou dano por excesso?
5. Existe plano para resultado alterado?

Cenário	Melhor raciocínio
Sintoma presente	Não é rastreamento, é investigação
Alto risco	Pode antecipar cuidado
Baixo risco	Evite pedido automático
Sem possibilidade de seguimento	Organize acesso antes de abrir cascata

---

## A Consulta Que A Prova Gosta

APS cobra conversa, mas conversa com método.

Parte da consulta	Pergunta que organiza
Agenda	O que trouxe o paciente e o que não pode ser perdido?
Contexto	Há barreira de acesso, custo, entendimento ou apoio?
Decisão	O problema é rotina, risco aumentado ou alerta?
Plano	O paciente sabe o que fazer até o retorno?
Segurança	Quais sinais obrigam procurar cuidado antes?

Adesão não é moralidade. É dado clínico. Se o paciente não usa o remédio, investigue efeito adverso, preço, rotina, medo, baixa compreensão, depressão e dificuldade de acesso.

---

## Revisão de Véspera

Se aparecer	Pense assim
Pressão alta isolada sem sintoma	Confirmar antes de rotular
Pressão alta com dor torácica ou déficit	Alerta, não rotina
Diabetes sem controle	Procurar complicação, adesão e risco cardiovascular
Idoso frágil com hipoglicemia	Segurança antes de meta rígida
Gestante com cefaleia e alteração visual	Risco hipertensivo da gestação
Exame pedido para todos	Pergunte benefício, risco e seguimento
Paciente que não retorna	Plano falhou se não considerou acesso

---

## Treino Ativo

Em todo caso de APS, responda:

1. É rotina ou alerta?
2. O diagnóstico está confirmado?
3. Qual risco muda a prioridade?

4. O plano cabe na vida do paciente?

5. Qual retorno ou sinal de alarme precisa ficar claro?

Quando você responde isso, APS deixa de parecer lista e vira medicina de decisão longitudinal.