

## O IMPACTO DA PRIMEIRA ANAMNESE: APRENDIZADOS NO CONTATO INICIAL COM PACIENTES AMBULATORIAIS

**Ryan Viana Vilela**<sup>\*1</sup>, Carolina De Marqui Milani<sup>\*1</sup>-, Cárta Chagas Gomes<sup>\*1</sup>, Danielle Lobato Gouveia Flosi<sup>\*1</sup>, Micaela Graciane Borges<sup>\*1</sup>, Rafaela do Nascimento Thomé<sup>\*1</sup>, Sueli Regina Bonfim<sup>\*1</sup>, Sandra Maria Lucatto Lobato<sup>\*1</sup>

<sup>\*1</sup>FACERES – Faculdade de Medicina, São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.

Autor Correspondente: Ryan Viana Vilela.

e-mail: vianavilelaryan@gmail.com

**1.Introdução:** A anamnese é a base do raciocínio clínico e uma das ferramentas mais importantes na prática médica. O primeiro contato com pacientes em ambiente ambulatorial representa um momento de grande aprendizado para o acadêmico de Medicina, que se depara com a responsabilidade de ouvir, interpretar e transformar as informações em hipótese diagnóstica. **2. Objetivo:** Relatar a experiência vivida por acadêmicos durante a realização de sua primeira anamnese em ambulatório, destacando desafios, inseguranças e aprendizados obtidos nesse processo. **3. Relato de experiência:** A vivência ocorreu em um ambulatório de clínica médica em um hospital universitário. Um dos acadêmicos foi designado para realizar sua primeira anamnese individual, tendo como paciente um homem idoso com histórico de hipertensão e queixas inespecíficas de cansaço e dor abdominal. No início da consulta, o nervosismo ficou evidente: as perguntas saíam de forma truncada e, por vezes, sem uma ordem lógica. O paciente, porém, mostrou-se disposto a colaborar e começou a relatar suas dificuldades de forma detalhada, muitas vezes trazendo histórias de sua vida pessoal. O estudante precisou aprender, em tempo real, a equilibrar a escuta acolhedora com a objetividade necessária para construir o raciocínio clínico. Em alguns momentos, houve silêncio, o que aumentou a insegurança do acadêmico; mas a supervisão atenta do preceptor deu segurança para seguir adiante. Ao final da consulta, apesar das falhas, foi possível colher dados importantes que ajudaram a levantar hipóteses diagnósticas iniciais. O momento mais marcante ocorreu quando o paciente agradeceu pela atenção e disse sentir-se ouvido, o que trouxe ao estudante a percepção de que, mesmo em sua primeira tentativa, havia conseguido cumprir o papel fundamental da medicina: oferecer cuidado. A experiência se consolidou como um marco na formação, não apenas pelo aprendizado técnico, mas pelo impacto humano da relação médico-paciente. **4. Reflexão sobre a experiência:** Essa vivência revelou que a anamnese é mais do que um roteiro de perguntas: trata-se de um exercício de empatia, escuta ativa e respeito à individualidade do paciente. O estudante pôde perceber que, mesmo com falhas iniciais, a relação de confiança construída durante a conversa é essencial para a prática médica humanizada. **5. Conclusões e recomendações:** O primeiro contato ambulatorial mostrou-se um marco na formação, reforçando que a prática clínica exige preparo técnico, mas também sensibilidade. Recomenda-se que universidades incentivem vivências supervisionadas desde cedo, para que os estudantes aprendam a lidar com seus medos e inseguranças diante do paciente real.

**6. Palavras-chave:** Anamnese; Ensino médico; Relação médico-paciente; Aprendizado clínico; Ambulatórios.