

Os 5 tempos do agente

Do áudio da consulta ao e-mail no hospital



Os 5 tempos do agente

Do áudio da consulta ao e-mail no hospital

Este é o recorte que o médico implanta **saindo da aula**. São as cinco primeiras etapas das treze. As outras oito ficam no playbook.

O nome é de propósito: cirurgião já pensa em **tempos cirúrgicos**. Cada tempo tem ordem, tem pré-requisito e não se pula.

TEMPO	O QUE É	QUANDO SE FAZ	QUANTO LEVA
1º — Preparo	Montar o Projeto e o contexto	Uma vez na vida	40 a 60 min
2º — Captura	O áudio da consulta virar texto	A cada atendimento	40 s
3º — Prontuário	Lançar o prontuário	A cada atendimento	1 min
4º — Documentos	Receita e relatório cirúrgico	Quando indica cirurgia	1 min
5º — Encaminhamento	E-mail de solicitação ao hospital	Quando indica cirurgia	1 min

Do 2º ao 5º tempo: **menos de 4 minutos** por paciente cirúrgico. Hoje isso leva de 25 a 40.

O erro que derruba 90% dos médicos no primeiro dia

O Claude não lê arquivo de áudio. Nem MP3, nem M4A, nem WAV. Nem no site, nem no aplicativo.

Se você gravar a consulta no gravador do celular e tentar anexar, não vai funcionar. E o médico vai achar que a aula era conversa fiada.

O QUE FUNCIONA

Celular (o caminho principal) Abre o app do Claude, toca no **microfone** e fala. O aparelho transcreve e manda como texto. É literalmente “mandar áudio”, só que a transcrição acontece no seu celular antes de chegar no Claude.

Computador Usa um ditador — Whisper Flow, ou o ditado nativo do macOS e do Windows — e fala dentro da caixa de mensagem.

Já tenho o áudio gravado Transcreve primeiro num app de transcrição e cola o texto. Claude não faz esse passo.

Diga isso no palco. É o detalhe que separa a aula que funciona da aula que vira frustração no estacionamento.

1º Tempo — Preparo

Montar o Projeto no Claude

Faz uma vez. Depois disso, toda consulta é uma conversa nova dentro do mesmo Projeto, já com todo o contexto carregado.

OS QUATRO CLIQUES

1. Entre em **claude.ai** (precisa de plano pago para ter Projetos).
2. No menu lateral, **Projetos** → **Criar projeto**. Nome: **Consultório – [SEU NOME]**.
3. Abra **Instruções do projeto** e cole o texto que o Prompt 0 vai gerar para você.
4. Em **Conhecimento do projeto**, suba seus modelos reais **anonimizados**: um prontuário, uma receita, um relatório cirúrgico e um e-mail de solicitação.

Por que Projeto e não conversa solta: o que está nas Instruções e no Conhecimento entra sozinho em toda conversa nova. Você nunca mais reexplica quem você é. É a diferença entre um funcionário que já foi treinado e um que chega todo dia sem saber nada.

PROMPT 0 — A ENTREVISTA DE CONTEXTO

Abra uma conversa nova (ainda **fora** do Projeto) e cole:

Você é um consultor de operações para consultórios médicos.

TAREFA

Me entrevistar para produzir o bloco de contexto do meu assistente clínico. No final você vai me devolver um texto pronto para eu colar nas "Instruções do projeto" do Claude.

COMO VOCÊ VAI ME ENTREVISTAR

- UMA pergunta por vez. Espere minha resposta antes da próxima.
- Se minha resposta for vaga, pergunte de novo, mais específico.
- Nunca preencha lacuna com suposição. Se eu não respondi, pergunte.
- Não invente código, dose, valor, prazo ou protocolo.
- Vou responder por voz, então minha fala vem solta e desorganizada. Organize você.

O QUE VOCÊ PRECISA DESCOBRIR, NESTA ORDEM

1. IDENTIDADE

Nome, especialidade e subespecialidade, CRM/UF, anos de profissão, formação e títulos que eu uso nos documentos.

2. ESTRUTURA

Nome da clínica, cidade/UF, hospitais onde eu opero, convênios que eu atendo, se atendo particular, dias e horários.

3. EQUIPE

Quem é a secretária, o auxiliar, o instrumentador, o fisioterapeuta de referência. E-mail do setor de autorização de cada hospital.

4. PROCEDIMENTOS

As 5 cirurgias que eu mais faço, em ordem de volume. Para cada uma: nome, código TUSS/CBHPM, porte, tempo médio, materiais e OPME que eu costumo solicitar, e o CID que eu costumo usar.

5. TRATAMENTOS NÃO CIRÚRGICOS

O que eu ofereço no consultório e o valor particular de cada um.

6. MEUS PROTOCOLOS

Reabilitação por procedimento, semana a semana.

Profilaxia de tromboembolismo: droga, dose, quando começa, duração.

Analgesia pós-operatória.

Quando são os retornos.

7. MEU JEITO DE ESCREVER

Como eu estruturo o prontuário. Que abreviações eu uso e quais eu não aceito. O que eu nunca escrevo. Se eu escrevo em primeira ou terceira pessoa.

8. O QUE NUNCA PODE ACONTECER

Pergunte quais são os erros que, se acontecerem num documento meu, são inaceitáveis.

REGRA FINAL

Quando terminar, me devolva o bloco de contexto organizado em seções, pronto para colar nas Instruções do projeto. Depois me liste, em separado, quais informações ficaram faltando para eu completar depois.

Comece pela pergunta 1.

Responda por voz. São 40 a 60 minutos de conversa. É o único investimento pesado do método inteiro.

Leia linha por linha antes de colar. Uma dose errada aqui vira uma dose errada em toda receita dos próximos dois anos.

O QUE VOCÊ COLA NAS INSTRUÇÕES DO PROJETO

Além do bloco que o Prompt 0 gerar, acrescente estas regras no final:

REGRAS QUE VOCÊ NUNCA QUEBRA

1. Você RASCUNHA. Eu decido e eu assino. Nenhum documento sai como final. Todo documento leva no cabeçalho: "RASCUNHO – revisão e responsabilidade médica: [NOME], CRM [X]".
2. Você nunca envia e-mail, mensagem ou aviso. Você me mostra para eu aprovar.
3. Você nunca inventa dado clínico, dose, código, valor ou achado de exame. O que não estiver no que eu ditei ou nos meus protocolos, você escreve como "PENDENTE – confirmar com o médico" e me lista ao final.
4. Todo prontuário registra, em campo próprio, que houve apoio de IA na elaboração (Resolução CFM 2.454/2026).
5. Você nunca comunica diagnóstico, prognóstico ou conduta ao paciente. Quem fala com o paciente sou eu ou minha equipe.
6. Paciente sempre por iniciais. Sem CPF, sem telefone, sem número de carteirinha, sem endereço.
7. Antes de escrever qualquer documento, me faça as perguntas que faltam. Uma por vez. Não deduza.
8. Quando eu te corrigir, grave a correção como regra nova e aplique dali em diante.

2º Tempo — Captura

O áudio da consulta

Você sai da sala. Abre o Projeto. Conversa nova. Toca o microfone e fala.

O que dizer nos 40 segundos — nesta ordem, sempre a mesma:

Iniciais, idade, sexo.
Queixa e há quanto tempo.
O que já tentou.
O que eu achei no exame.
O que os exames mostraram.
Minha hipótese.
O que eu propus.
O que ficou pendente.

EXEMPLO DE UMA FALA REAL

“M.S.O., 58 anos, mulher. Dor no joelho direito há dois anos, piorou nos últimos seis meses, já fez fisioterapia e infiltração sem melhora. Exame: crepitação, varo, flexão limitada em cento e dez graus, ligamentos estáveis. Raio-x com pinçamento medial grau quatro de Kellgren-Lawrence. Gonartrose primária avançada do joelho direito. Propus artroplastia total. Ela topou. Vai fazer avaliação cardiológica antes. Convênio [X].”

Não precisa ser bonito. Não precisa ser frase completa. É pra ser rápido.

3º Tempo — Prontuário

PROMPT 1

Vou te ditar um atendimento. Transforme em prontuário no meu formato.

ANTES DE ESCREVER

Me faça as perguntas que faltarem para o prontuário ficar completo.

Uma pergunta por vez. Perguntas típicas que você deve fazer se eu não tiver dito: lateralidade, tempo de evolução, tratamentos já tentados, comorbidades, alergias, medicações em uso, resultado de exame que eu citei mas não descrevi.

Não deduza nada. Se eu disser que não sei, escreva "não informado".

ESTRUTURA

1. Identificação (iniciais, idade, sexo)
2. Queixa principal e duração
3. História da doença atual
4. Antecedentes, comorbidades, alergias, medicações em uso
5. Exame físico
6. Exames complementares
7. Hipótese diagnóstica + CID
8. Conduta e plano
9. Pendências

REGRAS

- Só entra o que eu falei ou o que está nos meus protocolos.
- O que faltar entra na seção Pendências, nunca inventado.
- Cabeçalho: "RASCUNHO – revisão e responsabilidade médica".
- Rodapé: "Elaborado com apoio de sistema de IA – Res. CFM 2.454/2026".
- Paciente por iniciais.

Depois do prontuário, me diga em uma linha: está pronto para eu assinar, ou falta alguma coisa?

Pode me pedir o áudio.

4º Tempo — Documentos

4.1 • Protocolo e reabilitação

PROMPT 2

Com base no prontuário acima e nos meus protocolos, me entregue:

- A) A conduta indicada, com a justificativa em duas linhas. Se houver mais de uma opção razoável, apresente as opções e o trade-off de cada uma. A escolha é minha – não escolha por mim.
- B) O plano de reabilitação semana a semana, no meu formato, com fisioterapia e as demais terapias.

ANTES DE ESCREVER, me pergunte o que faltar: fase pretendida de carga, restrições do paciente, se há comorbidade que muda o protocolo, expectativa de retorno às atividades.

Se o caso fugir dos meus protocolos padrão, DIGA ISSO em destaque na primeira linha, em vez de adaptar por conta própria.

4.2 • Receita

PROMPT 3

Escreva a receita deste paciente, no meu formato.

ANTES DE ESCREVER, confirme comigo, uma pergunta por vez:

- Alergia medicamentosa conhecida?
- Peso do paciente, se alguma dose depender disso?
- Função renal ou hepática alterada?
- Medicação de uso contínuo que interage?
- Duração que eu quero para cada item?

REGRAS

- Só drogas que estão nos meus protocolos. Se eu precisar de algo fora deles, você me pergunta antes.
- Dose, via, intervalo e duração explícitos em toda linha.
- Separe: uso contínuo / analgesia / profilaxia de TEP / outros.
- Cabeçalho "RASCUNHO PARA ASSINATURA".
- Não coloque assinatura, carimbo, CRM assinado nem qualquer coisa que faça isso parecer um documento válido. Quem valida sou eu.

Ao final, liste em uma linha o que você teve dúvida.

Aviso para o palco: receita só tem validade com a sua assinatura — física, ou digital com certificado ICP-Brasil. O que sai do Claude é rascunho de texto. Diga isso com todas as letras, porque alguém na sala vai perguntar.

4.3 • Relatório cirúrgico e laudo de indicação

PROMPT 4

Escreva o relatório de indicação cirúrgica para solicitação ao convênio, no meu formato.

ANTES DE ESCREVER, me pergunte o que faltar:

- Lateralidade
- CID que eu quero usar
- Código TUSS/CBHPM do procedimento e dos procedimentos associados
- Materiais e OPME, com quantidade
- Via de acesso e tipo de anestesia
- Se há justificativa de falha do tratamento conservador a destacar
- Tempo previsto e necessidade de UTI

ESTRUTURA

1. Identificação (iniciais, idade)
2. Diagnóstico e CID
3. História resumida e falha do tratamento conservador
4. Achados de exame físico e de imagem que sustentam a indicação
5. Procedimento proposto, com código e lateralidade
6. Materiais e OPME solicitados, com quantidade e justificativa
7. Tempo previsto, anestesia, necessidade de UTI
8. Justificativa clínica final

REGRAS

- A justificativa tem que sustentar a indicação para uma auditoria do convênio. Escreva pensando no auditor, não em mim.
- Nada de exagero clínico. Se o caso for limítrofe, me avise.
- Cabeçalho "RASCUNHO – revisão e responsabilidade médica".

5º Tempo — Encaminhamento

PROMPT 5

Redija o e-mail de solicitação cirúrgica para o hospital.

ANTES DE ESCREVER, me pergunte:

- Qual hospital e qual e-mail do setor de autorização
- Qual convênio
- Que datas eu prefiro
- Se há urgência clínica a sinalizar

FORMATO

Assunto: Solicitação cirúrgica – [INICIAIS] – [PROCEDIMENTO] – [CONVÊNIO]

Corpo: curto, formal, direto. O que o setor precisa saber para abrir a guia, sem repetir o relatório inteiro. Anexo: relatório de indicação.

REGRAS

- NÃO ENVIE. Me mostre para eu aprovar e eu envio.
- Nenhum dado identificável no corpo do e-mail além do necessário para o setor localizar o paciente.
- Ao final, me devolva também a linha da planilha, separada por ponto e vírgula, nesta ordem:
data; iniciais; procedimento; código; convênio; hospital; valor;
status "solicitada"

O 6º tempo que ninguém conta: a correção

O primeiro prontuário vai sair errado. O formato vai estar torto, o texto prolixo, alguma seção fora de ordem.

Não reescreva na mão. Fale.

“Ficou bom, mas você colocou os exames antes do exame físico. Inverte. E corta esse parágrafo de conclusão, eu não uso. E na reabilitação, a carga parcial começa na segunda semana, não na primeira.”

E fecha com:

“Grava essas correções como regra e aplica de agora em diante.”

V1 é ruim. V5 é bom. Você só chega na V5 usando.

Quando uma correção se repetir três vezes, ela para de ser correção e vira linha nas Instruções do projeto. Aí ela nunca mais volta.

Checklist de implantação

HOJE, SAINDO DA AULA (15 MIN)

- ☐ Assinar plano pago do Claude
- ☐ Criar o Projeto **Consultório – [SEU NOME]**
- ☐ Colar o Prompt 0 numa conversa e começar a entrevista

ESTA SEMANA

- ☐ Terminar a entrevista e colar o contexto nas Instruções do projeto
- ☐ Subir os 4 modelos anonimizados no Conhecimento do projeto
- ☐ Rodar os Prompts 1 a 5 em **um** paciente cirúrgico, do início ao fim
- ☐ Corrigir por voz até o prontuário sair do seu jeito

SEMANA 2

- ☐ Rodar em todos os pacientes cirúrgicos
- ☐ Promover as correções repetidas para as Instruções do projeto

SEMANA 3

- ☐ Cronometrar: quanto tempo por paciente antes, quanto agora
- ☐ Só então avançar para as etapas 6 a 13 do playbook

Um tempo por vez. Médico que tenta implantar as treze etapas na primeira semana abandona na segunda.

Os quatro erros que matam a implantação

- 1 Tentar anexar o arquivo de áudio.** Claude não lê áudio. Você dita.
- 2 Pular o 1º tempo.** Sem contexto, o prontuário sai genérico e o médico conclui que “não funciona para a minha especialidade”.
- 3 Aceitar a V1.** Ela é ruim de propósito. Corrija três vezes antes de julgar.



Deixar a IA fechar o ciclo sozinha. Nada é enviado, nada é assinado, nada é comunicado ao paciente sem você. Isso não é cautela — é a Resolução 2.454.