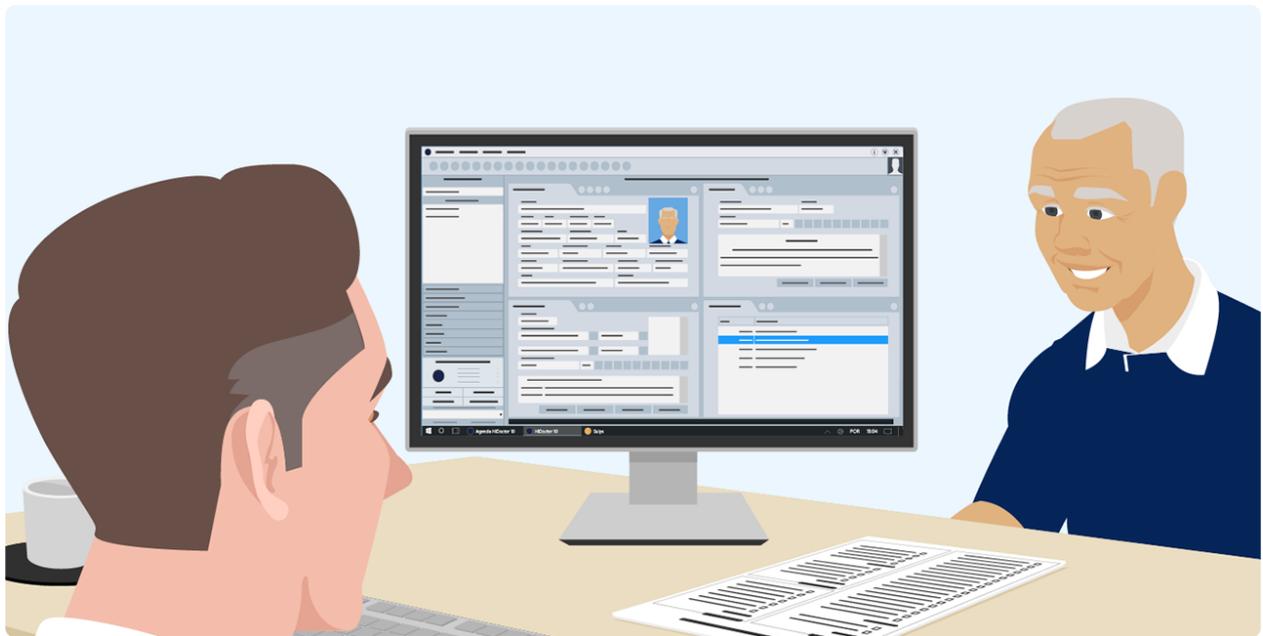


9 importantes perguntas sobre a ficha de anamnese

As últimas duas são exclusivas e raras em sistemas médicos

Primeiro vamos à etimologia da palavra "anamnese": deriva do grego antigo *anamnesis*, que significa "lembrança" ou "recordação". Em medicina, a anamnese é o processo de coletar informações sobre a história clínica e o estado de saúde de um paciente, geralmente através de perguntas feitas pelo médico ou outro profissional da saúde. O objetivo é obter uma compreensão completa dos sintomas, condições médicas existentes e fatores de risco que possam afetar a saúde do paciente e ajudar a chegar a um diagnóstico preciso e tratamento eficaz.



1. O que é uma ficha de anamnese?

A ficha de anamnese é um documento que é preenchido por um profissional de saúde, no nosso caso, um médico, em uma consulta médica. A ficha de anamnese é parte integrante e fundamental do prontuário médico. Ela contém informações importantes sobre a saúde e histórico médico do paciente. Essas informações são utilizadas pelo médico para ajudar a avaliar a saúde do paciente, identificar possíveis problemas e planejar o tratamento apropriado. A ficha de anamnese é um documento importante e obrigatório no atendimento médico, podendo ser vital e particularmente importante em casos de emergência.

A ficha de anamnese geralmente inclui informações sobre:

- Histórico médico: condições médicas atuais incluindo a queixa principal, sintomas, duração, frequência, intensidade e condições médicas progressas como tratamentos anteriores, cirurgias, alergias, doenças crônicas, entre outros.
- Histórico familiar: histórico de doenças ou condições médicas presentes em familiares próximos.
- Hábitos de vida: hábitos alimentares, atividade física, uso de tabaco e álcool, entre outros.
- Histórico ginecológico (para mulheres): informações sobre gravidez, menopausa, e outras.

Essas informações são o ponto de partida para a avaliação das condições de saúde do paciente, permitindo ao médico avaliar a sua saúde geral e identificar possíveis causas dos problemas médicos e planejar como vai fazer a pesquisa diagnóstica, medidas paliativas e em seguida formular o tratamento apropriado. Além disso, a ficha de anamnese também pode ser usada para registrar o progresso do paciente ao longo do tempo e para monitorar a efetividade de qualquer tratamento, embora exista alguma discordância conceitual, dado que muitos consideram que a evolução não faria parte da "anamnesis" (lembança) e seria uma parte do prontuário eletrônico destacada da anamnese.

2. Qual é a finalidade da ficha de anamnese?

A finalidade da ficha de anamnese é coletar informações relevantes sobre a saúde do paciente para avaliar sua condição geral e planejar o tratamento apropriado. A ficha de anamnese é uma ferramenta valiosa para o médico, pois permite a ele obter uma compreensão completa da saúde do paciente e identificar possíveis problemas médicos ou fatores de risco.

3. Quais informações devem constar na ficha de anamnese?

Quanto mais completa for a ficha de anamnese, maiores as possibilidades de sucesso do diagnóstico e do tratamento médico de um paciente. Ela deve conter informações sobre o histórico médico do paciente, incluindo condições médicas atuais e anteriores, cirurgias, vacinas, alergias, doenças crônicas, medicamentos em uso, informações sobre hábitos de vida como hábitos alimentares, atividade física, uso de tabaco e álcool, entre outros, o histórico familiar do paciente, incluindo histórico de doenças ou condições médicas presentes em familiares próximos.

4. Como a ficha de anamnese é usada no processo de atendimento médico?

A ficha de anamnese é usada no processo de atendimento médico para avaliar a saúde geral do paciente, identificar possíveis problemas médicos e planejar o tratamento apropriado. Complementando a anamnese existe a ficha de evolução, que registra o progresso do paciente ao longo do tempo e acompanha a efetividade de qualquer tratamento. A ficha de anamnese também é uma importante fonte de informações para outros profissionais da saúde, que precisam de informações detalhadas sobre a saúde e a queixa do paciente para fornecer um atendimento eficaz.

5. Como os dados coletados na ficha de anamnese são usados para avaliar a saúde do paciente?

A ficha de anamnese é um documento importante que ajuda o médico a conhecer a história clínica do paciente e a avaliar sua condição de saúde atual. É uma ferramenta valiosa para o médico obter informações sobre o histórico médico, hábitos de vida, sintomas e condições atuais do paciente. A ficha de anamnese é o ponto de partida do tratamento, ela é preenchida no primeiro encontro entre o médico e seu paciente.

6. É necessário que a ficha de anamnese seja preenchida a cada consulta médica?

É importante que seja atualizada sempre que houver mudanças na condição de saúde do paciente ou que novas informações sobre os itens que constam nela sejam levantadas. Geralmente a maior parte das informações da anamnese é preenchida no primeiro encontro. Isso permite ao médico ter uma visão mais completa da história clínica do paciente e tomar decisões informadas sobre o diagnóstico e o tratamento. A evolução do paciente geralmente completa a anamnese em registros que são preenchidos nas consultas de retorno ou visitas do médico ao paciente.

7. Como a ficha de anamnese ajuda a evitar erros de diagnóstico ou tratamento?

A ficha de anamnese ajuda a evitar erros porque fornece informações importantes sobre o histórico médico do paciente, incluindo informações sobre doenças anteriores, medicamentos em uso, alergias e reações adversas a medicamentos. Isso permite ao médico considerar todas as informações relevantes ao avaliar a condição do paciente e tomar decisões informadas sobre o diagnóstico e o tratamento evitando reações adversas e reações alérgicas a componentes das fórmulas ou princípios ativos dos medicamentos.

8. Como garantir o acesso a ficha de anamnese do paciente em caso de emergência médica?

Com o uso da tecnologia da informação, o acesso à ficha de anamnese e demais dados do prontuário eletrônico pode ser garantido ao médico em qualquer momento, incluindo nos casos de emergência médica.

Os sistemas mais avançados de prontuários eletrônicos funcionam em várias plataformas tecnológicas (multiplataforma) permitem o acesso aos dados da ficha de anamnese utilizando diversos tipos de aparelhos e sistemas operacionais diferentes e podem fazer uso da internet mas sem depender dela para o acesso imediato aos dados, garantindo o acesso mesmo em situações adversas onde não haja acesso à internet.

A ficha de anamnese de um paciente contém informações fundamentais sobre as condições do paciente, juntamente com as anotações sobre a evolução do paciente, prescrições, pedidos e resultados de exames, ela é parte integrante do prontuário médico, neste sentido a opção por sistemas informáticos é recomendada e pode fazer a diferença entre ter e não ter a informação na hora em que ela é necessária.

9. Como o preenchimento da ficha de anamnese pode ser mais eficiente e eficaz?

A qualidade dos serviços de saúde e o sucesso do tratamento médico dependem da qualidade e do detalhamento das informações contidas na ficha de anamnese, assim como no restante do prontuário eletrônico.

A qualidade da comunicação entre médico e paciente também é primordial, ela deve ser clara, eficiente e efetiva para que todas as informações importantes possam ser registradas.

Utilize um sistema com softwares de gestão clínica que possibilite o preenchimento eletrônico da ficha de anamnese. Isso é naturalmente obtido quando é possível personalizar seu formulário de coleta de dados no prontuário eletrônico. A personalização permite que todas as informações sejam coletadas sem esquecer nenhum detalhe. O formulário pode ser pensado para ter um preenchimento fácil, com apenas alguns cliques e pouca digitação.

Existem bibliotecas com diversos modelos de formulários para ficha de anamnese de diversas especialidades, já prontos, que podem ser aproveitados por você.

Artigo original disponível em:

["9 importantes perguntas sobre a ficha de anamnese "](#) - **HiDoctor® Blog**

Centralx®