

Como é a ficha de Anamnese em Pediatria

A anamnese é o momento mais importante da consulta, pois é aqui que o médico conhecerá melhor o paciente, seu desenvolvimento e suas queixas, para oferecer um diagnóstico preciso.

Na pediatria, todas as informações devem ser coletadas com bastante atenção, pois na maioria das vezes os dados são relatados pelos pais e/ou cuidadores da criança, podendo variar a forma como a informação é passada para o médico, de acordo com quem está narrando a situação. Essa é a principal diferença da anamnese infantil.

Para que a [ficha de anamnese](#) seja a mais completa possível, o pediatra deve tornar a consulta acolhedora tanto para o paciente quanto para os responsáveis, proporcionando segurança e estreitando os laços entre médico e família. Também é indispensável possuir modelos de questionários para guiar as perguntas durante a consulta, para que não se deixe de fora qualquer aspecto necessário na avaliação.



Neste artigo você confere:

1. [Como preparar o ambiente da consulta](#)

2. Anamnese para cada fase do paciente
3. O que observar no momento da anamnese
4. Roteiro para ficha de anamnese pediátrica completa
5. Métodos de quantificação de dor na pediatria
6. Dicas finais para uma boa anamnese em pediatria

1. Como preparar o ambiente da consulta

Uma boa anamnese só é possível se o paciente se sente seguro e confia no médico, ainda mais quando se trata de pacientes que necessitam de maior atenção aos sinais, como bebês, crianças e adolescentes.

Um ambiente acolhedor vai desde a forma como a criança é recebida até o pós-atendimento do paciente. O pediatra deve conduzir a entrevista de forma tranquila e esclarecendo qualquer dúvida que venha a surgir.

Deixar a criança à vontade, oferecer brinquedos e distrações, além de garantir segurança para que a criança possa se movimentar livremente pelo consultório, são pontos fundamentais para que o médico possa avaliar como a criança interage com os objetos e as pessoas, podendo gerar informações cruciais para a anamnese.

2. Anamnese para cada fase do paciente

O médico pediatra acompanha o paciente desde a gestação até a adolescência. E cada etapa de desenvolvimento tem suas peculiaridades. As fases atendidas pelo pediatra são as seguintes:

- Período pré-natal: embrionário (concepção até 8ª semana) e fetal (segundo e terceiro trimestres gestacionais);
- Período pós-natal: neonatal (0-28 dias), lactente (29 dias até 2 anos, exclusive), pré-escolar (2 anos até 7 anos, exclusive) e escolar (7 anos até 10 anos, exclusive);
- Adolescência: 10 a 20 anos, exclusive.

Conhecer cada etapa do paciente é importante para o acompanhamento e tratamento de doenças e condições futuras.

3. O que observar no momento da anamnese

Dois pontos devem ser observados durante a consulta pediátrica, pois irão mostrar o melhor caminho para [conduzir a anamnese](#). São eles:

- Como é o relacionamento da criança com os pais e cuidadores, e também entre os pais e outros familiares e pessoas próximas da criança.
- Personalidade e comportamento dos pais e/ou cuidadores, e qual o conhecimento de cada um a respeito da criança.

Veja algumas fichas de anamnese de Pediatria criadas por usuários do HiDoctor:

-  [Primeira Consulta](#)
-  [Recém-Nascido 1ª Consulta](#)
-  [Anamnese Pediátrica](#)
-  [Anamnese Pediátrica, por Dr. Heitor](#)

4. Roteiro para ficha de anamnese pediátrica completa

Cada etapa da anamnese pediátrica é fundamental, levando em consideração que o médico pediatra na maior parte do tempo trabalha a partir de relatos de terceiros sobre a saúde de seu paciente.

Veja um roteiro a ser seguido para realizar uma anamnese completa e eficiente:

A. Identificação da criança

Coleta dos dados pessoais da criança e informações complementares que podem influenciar na avaliação, por exemplo, se ela frequenta escola ou creche.

B. Queixa principal

É o motivo da consulta. Ouvir e anotar as informações atentamente e nas palavras do responsável ou da criança.

C. História da Doença Atual

Nesse momento o médico irá buscar entender melhor a queixa principal, realizando perguntas a fim de destrinchar as informações coletadas. Ao final, é importante resumir tudo o que foi anotado para conferir se está de acordo com o que o paciente ou os responsáveis relataram.

D. História Patológica Pgressa

O médico irá conhecer e avaliar o histórico do paciente, quais as doenças anteriores, medicamentos de uso contínuo, infecções de repetição, internações ou cirurgias que já foi submetido e alergias que ele possui.

E. História Gestacional

Coletar todas as informações gestacionais como, idade da mãe, número de gestações, se foi uma gravidez planejada, histórico de aborto, cartão de pré-natal, quais vacinas foram realizadas, intercorrências durante a gestação, exames gerais e hábitos.

F. História do Parto

Perguntar sobre o local do parto, via de parto, se a mãe foi anestesiada, se teve alguma intercorrência durante e após o parto, medidas antropométricas ao nascer, APGAR e se mamou na primeira hora de vida.

G. História Neonatal

Dados completos do recém-nascido, se houve necessidade de internação ou tratamentos na maternidade, se teve perda ou ganho de peso, resultados dos testes de triagem neonatal, se teve icterícia, eliminação do mecônio e queda do coto umbilical.

H. História Alimentar

Detalhes sobre aleitamento materno, uso de fórmula, introdução alimentar e detalhamento das refeições, buscando saber se o paciente está se alimentando corretamente. Orientar nesse momento sobre técnicas de amamentação ou preparo das fórmulas, quando for o caso, e auxiliar em dúvidas ou problemas.

I. História de Crescimento e Desenvolvimento

Perguntar sobre os marcos de desenvolvimento da criança, verificar gráficos de crescimento, indagar sobre interação com outras pessoas, se frequenta escola ou creche e se pratica alguma atividade física.

J. História Vacinal

Nesse momento é importante pedir o cartão de vacinas do paciente, para conferir e anotar todas as imunizações já realizadas, ver se está em dia e sanar possíveis dúvidas dos pais ou tutores.

K. História Fisiológica

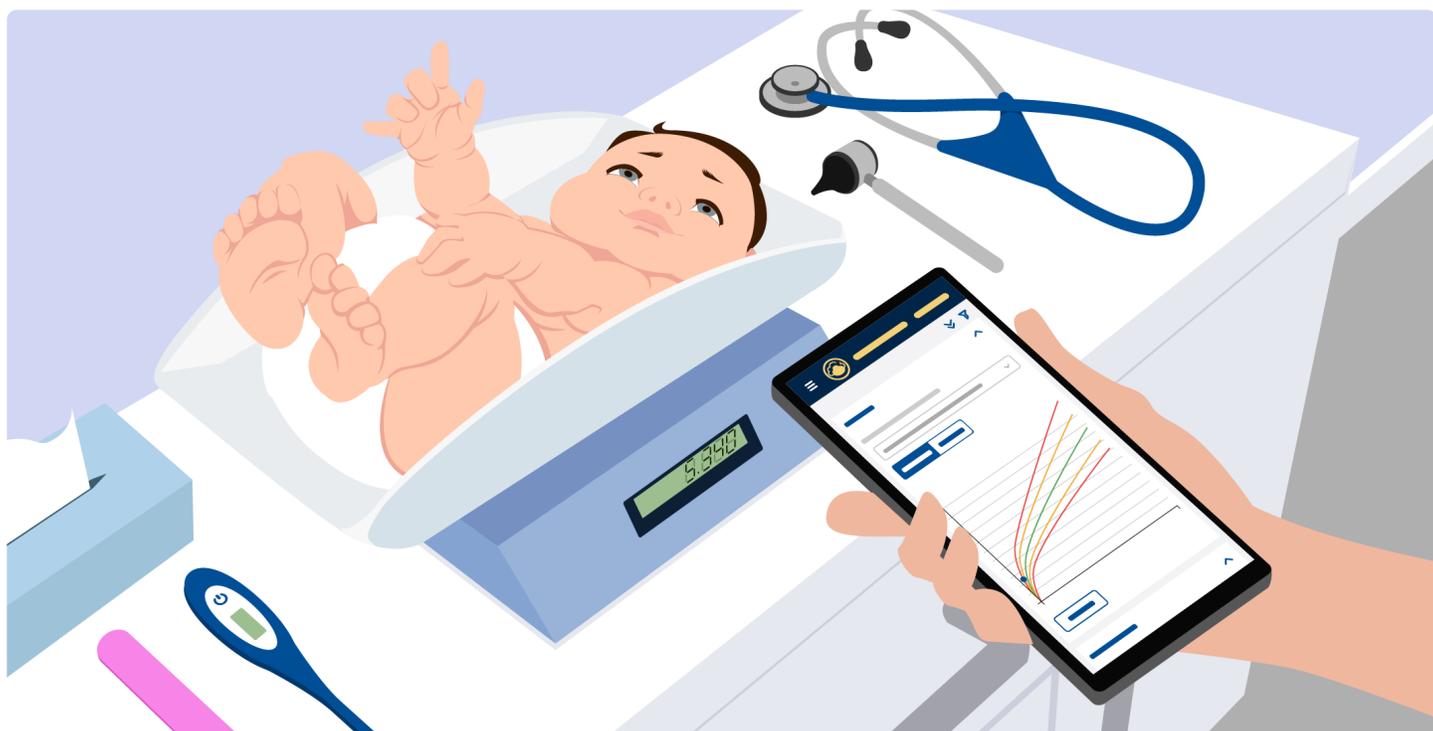
Detalhar sobre a qualidade e rotina de sono do paciente, como é a evacuação e diurese, continência esfinteriana e, se for o caso, orientar os pais sobre desfralde.

L. História Familiar

Buscar informações sobre morte súbita e doenças crônicas ou genéticas na família. Todas as informações necessárias para auxiliar no diagnóstico do paciente.

M. História Social

Por fim, coletar informações sobre quem mora com a criança, sobre as condições do ambiente doméstico, renda, tabagismo, se possui animais de estimação e se houve alguma viagem recente.



5. Métodos de quantificação de dor na pediatria

No momento da coleta das informações para o preenchimento da anamnese, por se tratar de pacientes que não conseguem expressar o que estão sentindo e o nível de intensidade, existem dois tipos de quantificação de dor na pediatria, que são:

FLACC

A escala FLACC (*Face, Legs, Activity, Cry, Consolability*) é realizada em crianças menores e apresenta cinco categorias de avaliação: expressão facial, movimento das pernas, atividade, choro e consolabilidade. Em cada etapa é dada uma pontuação de 0 a 10, de acordo com o que foi observado.

EVA

A escala visual analógica, ou EVA, é realizada em crianças maiores e adolescentes, normalmente apresentada por meio de desenhos que representam os níveis de intensidade da dor. A escala vai de 0 a 10, de leve a intensa. O paciente deve ser orientado sobre os níveis e é recomendado avaliar no início e no final da consulta.

6. Dicas finais para uma boa anamnese em pediatria

Além de todas as informações já mencionadas nesse texto, devemos nos atentar sempre às seguintes dicas:

- Não interferir nas informações apresentadas pelo paciente, apenas colocá-las em ordem.
- Buscar sempre uma comunicação clara, usando linguagem sem termos técnicos.
- Valorizar sempre toda e qualquer queixa do paciente.

...

A realização da anamnese na pediatria possui diversas particularidades que devem ser levadas em consideração para que ela seja feita da forma correta e que facilite o acompanhamento e desenvolvimento do paciente.

Importante lembrar que, com uma anamnese bem feita, o médico consegue oferecer um atendimento personalizado e um melhor diagnóstico, aumentando as chances de adesão ao tratamento proposto e de retorno do paciente.

...

Para elaborar uma anamnese completa em pediatria com mais praticidade durante a consulta, o prontuário eletrônico pode fazer enorme diferença. Ao investir em um sistema para clínicas e consultórios que oferece **formulários personalizados**, como o HiDoctor®, o pediatra pode construir sua própria ficha de anamnese pediátrica, ou pode aproveitar modelos prontos criados por outros especialistas.

Conheça o HiDoctor® e experimente gratuitamente para conferir os benefícios que ele pode oferecer para sua prática médica:

Conheça o HiDoctor®:
software médico completo
para todas as plataformas

Quero conhecer

0800 979 0400



Artigo original disponível em:

"Como é a ficha de Anamnese em Pediatria " - **HiDoctor® Blog**

Centralx®