

# Anamnese em oncologia: guia de abordagem para uma coleta de dados completa

SALVAR ARTIGO EM PDF

A **anamnese** em oncologia exige a coleta detalhada de dados clínicos, familiares, ocupacionais e psicossociais que orientem o diagnóstico, o estadiamento e o plano terapêutico. Para facilitar a coleta de dados e sua posterior análise, é importante que a anamnese seja estruturada, com campos específicos para histórico tumoral, fatores de risco, comorbidades, escalas de desempenho, preferências do paciente, entre outros.

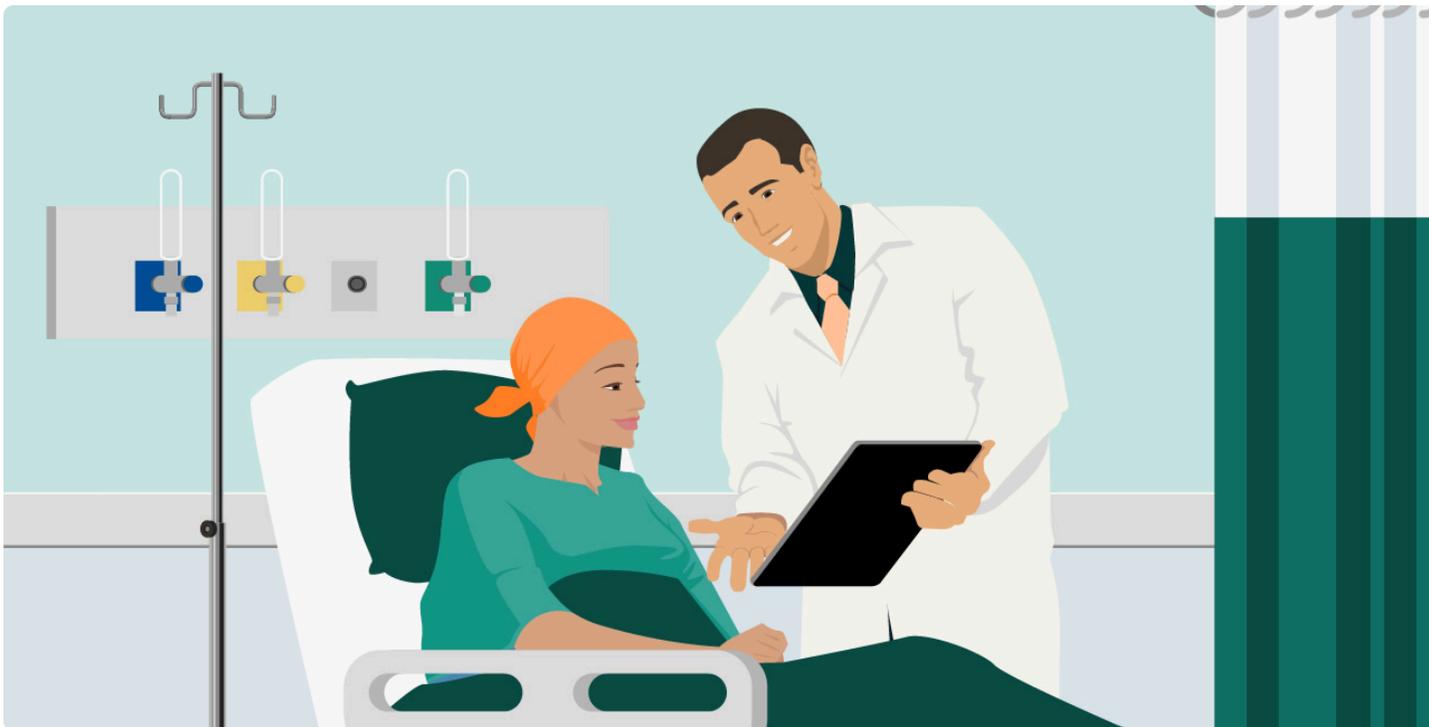
A evolução do campo da oncologia / cancerologia traz cada vez mais o foco para a individualização dos tratamentos, surgindo novas terapias que são desenvolvidas de forma direcionada para cada paciente. Principalmente nesse contexto, ganha ainda mais valor a coleta de dados detalhados na anamnese, que ajudem a orientar com precisão as abordagens terapêuticas.

Ao aproveitar um sistema de prontuário eletrônico como o HiDoctor, é possível conduzir a entrevista da anamnese de forma mais leve, registrando os dados com maior praticidade, sem comprometer a interação médico-paciente. Adicionalmente, a acessibilidade dos dados a toda a equipe permite transformar essa riqueza de informações em conhecimento acionável, promovendo a boa comunicação e sustentando decisões baseadas em evidências.

Nesse artigo detalhamos a abordagem clínica para coletar dados completos na consulta de oncologia, e oferecemos ainda alguns modelos de formulários específicos para a especialidade, construídos por oncologistas usuários do HiDoctor, para você aproveitar em seus atendimentos.

1. [Objetivos centrais da anamnese oncológica](#)
2. [História da queixa principal e evolução do tumor](#)
3. [Histórico oncológico pessoal](#)
4. [História familiar detalhada de câncer](#)
5. [Exposição ambiental, ocupacional e hábitos de vida](#)
6. [Comorbidades e avaliação funcional](#)
7. [Uso atual de medicamentos e terapias complementares](#)
8. [Sintomas constitucionais e impacto psicossocial](#)

9. História reprodutiva, hormonal e fertilidade
10. Vacinação e infecções crônicas
11. Planejamento de cuidados paliativos e diretivas antecipadas
12. Integração com a tecnologia
13. Formulários para uso em oncologia



## 1. Objetivos centrais da anamnese oncológica

A entrevista deve contemplar quatro metas simultâneas:

- Confirmação diagnóstica
- Definição de estadiamento
- Planejamento terapêutico (incluindo cuidados paliativos)
- Monitoramento longitudinal de toxicidades

Ao declarar esses objetivos logo no início da consulta, o médico alinha expectativas com o paciente e mantém a coleta de informações focada, evitando omissões que atrasariam o plano de tratamento.

## 2. História da queixa principal e evolução do tumor

A descrição cronológica do **sintoma inicial** (dor, massa palpável, sangramento ou alteração funcional) ajuda a definir a velocidade de crescimento tumoral e sua provável agressividade. Reúna informações precisas sobre a data de início, frequência, intensidade e fatores que desencadeiam ou aliviam o problema. Em tumores sólidos, pergunte sobre variações sazonais, ciclos hormonais ou esforços físicos que alterem o sintoma; em neoplasias hematológicas, explore episódios de infecções ou sangramentos prévios.

O impacto funcional da queixa indica a gravidade clínica. Registre limitações em atividades diárias, ausências no trabalho, necessidade de analgésicos ou perda involuntária de peso. Esses dados orientam a priorização de exames de imagem, determinam a urgência de procedimentos diagnósticos invasivos e ajudam a diferenciar doença localizada de patologia sistêmica.

## 3. Histórico oncológico pessoal

Investigue cânceres pré-existentes, especificando tipo histológico, data de diagnóstico e tratamentos utilizados (cirurgia, quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia, transplante). A cronologia permite avaliar toxicidades cumulativas, contraindicações terapêuticas e risco de síndromes de segundos tumores. Em radioterapia, documente campo irradiado, dose total e frações para estimar riscos de fibrose, insuficiência orgânica ou neoplasias secundárias.

Indague sobre resposta ao tratamento anterior, tempo livre de doença e exames de seguimento já realizados. Identificar longos períodos de remissão oferece pistas sobre comportamento biológico favorável, enquanto recidivas precoces sugerem resistência terapêutica, orientando escolhas de esquemas sistêmicos mais agressivos ou inclusão em ensaios clínicos de novas terapias.

## 4. História familiar detalhada de câncer

Elabore uma árvore genealógica, anotando parentes de primeiro e segundo grau, tipo de neoplasia, idade ao diagnóstico e, se possível, resultado de testes genéticos. Tumores com padrão autossômico dominante (mama/ovário BRCA-relacionados, colorretal relacionado à síndrome de Lynch) justificam vigilância precoce e estratégias de redução de risco cirúrgicas ou medicamentosas.

Atente para combinações de tumores aparentemente distintos que, em conjunto, apontem para síndromes hereditárias (melanoma + pâncreas; sarcoma + leucemia). Uma **história familiar** negativa não exclui herança poligênica ou mutações novas; portanto, associe esses dados ao padrão clínico do

paciente antes de descartar predisposição genética.

## **5. Exposição ambiental, ocupacional e hábitos de vida**

Quantifique tabagismo em maços-ano, álcool em unidades semanais e drogas inalatórias ou endovenosas em frequência de uso. Documente exposição a radiações ionizantes, solventes orgânicos, metais pesados e pesticidas, registrando duração em anos e uso de Equipamentos de Proteção Individual. Agentes como amianto, benzeno e radônio têm relação direta com mesotelioma, leucemia e câncer de pulmão, respectivamente.

Inclua padrões alimentares (ingestão de carnes processadas, frutas e vegetais), nível de atividade física e índice de massa corporal. Dietas ricas em nitratos ou gorduras saturadas e sedentarismo aumentam o risco de diversos tumores gastrointestinais e hormônio-dependentes. Detalhar estes fatores embasa orientações de prevenção secundária e intervenções de cessação, essenciais para reduzir eventos adversos durante o tratamento oncológico.

## **6. Comorbidades e avaliação funcional**

Colete **histórico detalhado** de doenças cardiovasculares, respiratórias, renais, hepáticas e metabólicas. Hipertensão, insuficiência cardíaca ou doença arterial coronariana podem limitar o uso de antraciclinas; insuficiência renal requer ajuste de platinas; doença hepática restringe doses de taxanos. Os dados imunológicos (doenças autoimunes) influenciam a elegibilidade para imunoterapia.

Avalie o desempenho do paciente com escalas reconhecidas, como ECOG e Karnofsky, além de índices geriátricos nos idosos. A capacidade funcional prediz tolerância a cirurgias extensas, quimioterapia de dose plena e radioterapia hipofracionada. Pacientes com pontuação elevada em fragilidade podem se beneficiar de regimes paliativos ou abordagens de suporte desde o início.

## **7. Uso atual de medicamentos e terapias complementares**

Registre todos os fármacos prescritos/utilizados, inclusive de venda livre, fitoterápicos, suplementos vitamínicos e hormônios. Anticoagulantes elevam o risco de sangramento com tumores ulcerados; anticonvulsivantes alteram o metabolismo hepático de agentes alquilantes; drogas

cardiotóxicas prévias somam risco quando associadas a antraciclina.

Pergunte sobre terapias alternativas, como preparados de cannabis, extratos de cogumelos ou antioxidantes em altas doses, que podem interferir na eficácia citotóxica e imunomoduladora dos tratamentos convencionais. Essas informações orientam ajustes de dose, necessidade de profilaxia e a educação do paciente sobre interações adversas.

## **8. Sintomas constitucionais e impacto psicossocial**

Investigue perda de peso (>5 % em 6 meses), anorexia, febre, sudorese noturna e fadiga. Esses sinais indicam atividade tumoral sistêmica ou resposta inflamatória, podendo alterar o estadiamento e a urgência terapêutica. Documentar a intensidade e a evolução desses [sintomas](#) ajuda a monitorar a resposta ao tratamento ou reconhecer uma recaída precoce.

Avalie ainda humor, ansiedade, depressão e suporte familiar. Transtornos de adaptação e estresse impactam a adesão a consultas e à quimioterapia. Intervenção psicológica ou psiquiátrica precoce pode melhorar a qualidade de vida e favorecer melhores resultados oncológicos de forma indireta ao aumentar a adesão às orientações médicas.

## **9. História reprodutiva, hormonal e fertilidade**

Investigue o histórico reprodutivo e hormonal, especialmente em pacientes em idade fértil. Para mulheres, documente idade da menarca, número de gestações, uso de contraceptivos e status menopausal. Para homens, registre histórico reprodutivo e possíveis alterações hormonais. Em ambos os casos, discuta planos futuros de parentalidade, pois tratamentos como quimioterapia e radioterapia podem comprometer a fertilidade. Essas informações são fundamentais para planejar estratégias de preservação da fertilidade (criopreservação de óvulos, embriões ou espermatozoides) antes de iniciar terapias gonadotóxicas.

Documente também terapias hormonais prévias, como reposição estrogênica, de testosterona ou uso prolongado de tamoxifeno e inibidores de aromatase. O histórico hormonal influencia o risco de tumores dependentes de estrogênio, modula a conduta cirúrgica (por exemplo, mastectomia redutora de risco) e afeta a seleção de esquemas adjuvantes.

## 10. Vacinação e infecções crônicas

Pergunte sobre vacinação recente para influenza, pneumococo, hepatite B e HPV. Pacientes que iniciarão quimioterapia ou transplante devem ter calendário vacinal completo para reduzir complicações infecciosas. Avalie a necessidade de vacinas com vírus inativado versus atenuado, considerando o nível de imunossupressão previsto.

Realize triagem para hepatites B e C, HIV e tuberculose latente, pois agentes imunossupressores podem reativar infecções. Em caso positivo, planeje profilaxia antiviral ou tratamento erradicador antes de iniciar a quimioterapia, diminuindo a morbidade e eventuais interrupções terapêuticas.

## 11. Planejamento de cuidados paliativos e diretivas antecipadas

Introduza precocemente a discussão sobre metas de cuidado, mesmo em doença potencialmente curável. Esclareça preferências quanto a reanimação cardiopulmonar, ventilação mecânica, hemodiálise e local de cuidados (domicílio, centro de cuidados paliativos ou hospital). Essas conversas reduzem decisões emergenciais sob estresse e alinham as condutas à vontade do paciente.

Registre sintomas refratários, como dor, dispneia e náusea, bem como tratamentos paliativos já utilizados, avaliando a eficácia e efeitos colaterais. A inclusão de uma equipe multiprofissional, que conte com enfermeiros, psicólogos, nutricionistas e fisioterapeutas, garante uma abordagem integrada de qualidade de vida, nutrição e mobilidade, evitando hospitalizações não planejadas.

## 12. Integração com a tecnologia

Sistemas de prontuário eletrônico como o HiDoctor representam ferramentas fundamentais para otimizar a anamnese oncológica detalhada. Utilize [formulários personalizados](#) com campos estruturados para cada aspecto (história familiar, exposições ambientais, comorbidades), além de formulários específicos para escalas reconhecidas, garantindo consistência na coleta e facilitando análises posteriores. O prontuário eletrônico permite o registro prático de informações durante a consulta sem comprometer o contato visual e a empatia com o paciente.

Também vale destacar a possibilidade de anexar todos os laudos, resultados de exames e outros documentos clínicos ao prontuário, o que garante um histórico médico completo que eleva a qualidade do cuidado. A opção de compartilhar dados para que estejam acessíveis para a equipe

multidisciplinar amplia o alcance dos cuidados, permitindo ajustes no plano de tratamento baseados em sintomas reportados entre consultas.

Adicionalmente, a mobilidade dos dados que um sistema como o HiDoctor oferece, com acesso prático seja pelo computador, celular ou tablet, com ou sem acesso à internet, assegura que o paciente estará sempre assistido em qualquer situação, pois o médico sempre terá seu prontuário ao alcance.

Formulários para uso em oncologia:

- [📄 Marcadores Tumorais, Dr. André Bernardes Dias - \(Baixar PDF\)](#)
- [📄 Prescrição de Quimioterapia, Dr. André Bernardes Dias - \(Baixar PDF\)](#)
- [📄 MAMAS, Centralx - \(Baixar PDF\)](#)
- [📄 Mastologia \(cuidados peri-operatórios\), Dr. Rodrigo Motta de Carvalho - \(Baixar PDF\)](#)
- [📄 Exames Laboratoriais, Dra. Cibele - \(Baixar PDF\)](#)
- [📄 Todos os formulários para oncologia](#)



Manter uma [ficha de anamnese](#) oncológica completa e padronizada representa um pilar fundamental na individualização do cuidado ao paciente com câncer. A coleta sistemática e abrangente de informações clínicas, familiares, ambientais e psicossociais permite decisões terapêuticas mais precisas e personalizadas.

Um prontuário eletrônico bem construído transforma essa prática em um processo fluido, que equilibra o rigor científico com a humanização do atendimento, facilitando a comunicação entre a equipe multidisciplinar.

A tecnologia, quando bem aplicada, não substitui a relação médico-paciente, mas a potencializa, convertendo dados em conhecimento acionável que beneficia diretamente o desfecho clínico.

Ao dominar essa abordagem completa de anamnese, o oncologista consegue oferecer um cuidado verdadeiramente centrado no paciente, respeitando suas particularidades biológicas, preferências pessoais e contexto sociofamiliar.

Conte com o HiDoctor para utilizar formulários personalizados e adaptar a anamnese ao seu modelo de atendimento, otimizando o fluxo de trabalho, além de aproveitar diversos outros benefícios que só um sistema médico completo pode oferecer.

O **HiDoctor** é o único sistema multiplataforma para consultórios e o software mais utilizado por médicos e clínicas no Brasil. A Centralx conta com mais de 30 anos de experiência no desenvolvimento de tecnologias para a área médica.

Experimente e conheça o HiDoctor clicando abaixo!

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

Quero conhecer

0800 979 0400



Centralx®

**Artigo original disponível em:**

"Anamnese em oncologia: guia de abordagem para uma coleta de dados completa " - **HiDoctor®**

News

**Centralx®**