

SEMIOLOGIA

ANEMNESE

AULA 03



IDENTIFICAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO: Nome completo, idade, sexo, cor, nacionalidade e naturalidade, estado civil, profissão e endereço atual. Procedência (próxima e remota). Data do atendimento.



QUEIXA PRINCIPAL E DURAÇÃO (Q.D.)

Anote a queixa principal utilizando as palavras do paciente / informante e discrimine a duração dos sintomas de forma mais objetiva possível. (ex: dor de cabeça há 2 dias; dor no peito e tosse há 1 semana).



HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL (H.M.A.)

Deve-se realizar uma narrativa pormenorizada e organizada descrevendo a queixa principal feita pelo paciente, utilizando termos técnicos. A caracterização da queixa: cronologia (início, duração, tipo de início, evolução), localização corporal (origem, grau de profundidade, irradiação, delimitações), qualidade (sensação, aspecto físico do fenômeno), quantidade (frequência, duração, intensidade), circunstâncias (condições externas que podem influenciar, poluição, ruídos, substâncias tóxicas), fatores agravantes ou atenuantes, identificar situações ou fatores que possam desencadear ou agravar o quadro (atividades, alimentos, drogas, substâncias), ou fatores que possam atenuar os sinais e sintomas (posições, medicações, etc.), manifestações associadas.



HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL (H.M.A.)

Acrescente os sintomas e informações que julgar possam estar associados a etiologia da queixa principal. Incluir o passado mórbido do aparelho acometido e repercussão sobre o estado geral (disposição, capacidade de trabalho, perda de peso, febre, anorexia, estado psíquico. Colocar exames complementares e tratamentos anteriores realizados. Evitar interpretações diagnósticas prévias!)



HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA (ANTECEDENTES PESSOAIS)

Devem constar dados sobre: condições de nascimento e desenvolvimento (parto, aleitamento, dentição, deambulação, fala, aprendizado escolar), passado mórbido (referir todas as doenças desde o nascimento até a moléstia atual, inclusive cirurgias, hospitalizações, exames laboratoriais realizados e traumatismos). Menarca, ciclo menstrual (duração, quantidade, intervalo). Condições de vida (tipo de trabalho, remuneração, alimentação, habitação, condições sanitárias). Hábitos (fumo, tóxico, álcool imunizações sono, hábitos alimentares, fatores de risco). Medicamentos (idagar sobre o tipo, dose, resposta terapêutica e reações indesejadas).



HISTÓRIA FAMILIAR (ANTECEDENTES FAMILIARES)

Estado de saúde em condições de vida dos pais, irmãos, cônjuge e filhos e avós. Causa mortis dos falecimentos. Outros casos de doença semelhante à do paciente. Doenças de incidência múltipla na família. Referir no final da anamnese o grau de confiança que merecem as informações do paciente.



INTERROGATÓRIO SOBRE OS DIVERSOS APARELHOS (I.D.A.)

Interrogatório sobre todos os outros aparelhos, relacionando os dados obtidos com a evolução da doença atual sempre que possível. Cabeça: cefaleia, vertigens, tonturas, deformidades, traumas, dor em projeção dos seios da face Olhos: edema palpebral, acuidade visual, dor no globo ocular, deformidade no globo ocular, estrabismo, eritema conjuntival, hemorragia conjuntival, lacrimejamento, fotofobias, escotomas, diplopia, hemianopsias, amaurose Nariz: obstrução nasal, rinorreia, epistaxe, espirros em salvas, prurido, lesões, olfação



INTERROGATÓRIO SOBRE OS DIVERSOS APARELHOS (I.D.A.)

Ouvidos: otalgia (dor), otorreia (secreção), otorragia, prurido auricular, deformidade auricular, lesões no pavilhão auricular, zumbido, acuidade auditiva Boca e Garganta: paladar, halitose, sialorreia, sialoquiese, mastigação, deglutição, lesões na língua, palato e mucosa oral, deformidade no palato, odontalgia, número de dentes, dor e edema gengival, hemorragia gengival, odinofagia (dor), rouquidão, distalia, disfonia, afonia Aparelho cardiorrespiratório: dor torácica, tosse, expectoração, hemoptise, vômica, palpitações, dispnéia, cianose, edema



ROTEIRO DE ANAMNESE



Aparelho digestivo: apetite, digestão, disfagia, odinofagia, dor, náuseas, vômito, hematêmese, eructação, caracteres das fezes, diarreia, disenteria, melena, enterorragia, prisão de ventre, constipação, tenesmo, flatulência, icterícia

Aparelho genito-urinário: dores, disúria, polaciúria, oligúria, anúria, poliúria, nictúria, incontinência, hematúria.

Corrimento uretral (e vaginal), potência sexual, frigidez

ROTEIRO DE ANAMNESE



Sistema linfo-hemepoiético: nódulos cutâneos (crescimento ganglionar, anemia, manchas roxas (hematomas), sangramentos, infecções frequentes Sistema endócrino-vegetativo: crescimento e desenvolvimento, aparecimento de pêlos, polidipsia, e poliúria, intolerância ao frio e ao calor, bócio, fraturas espontâneas, deformidades ósseas Sistema nervoso: nervosismo, insônia, vertigens, tremores, convulsões, parestesias, paralisias

ROTEIRO DE ANAMNESE

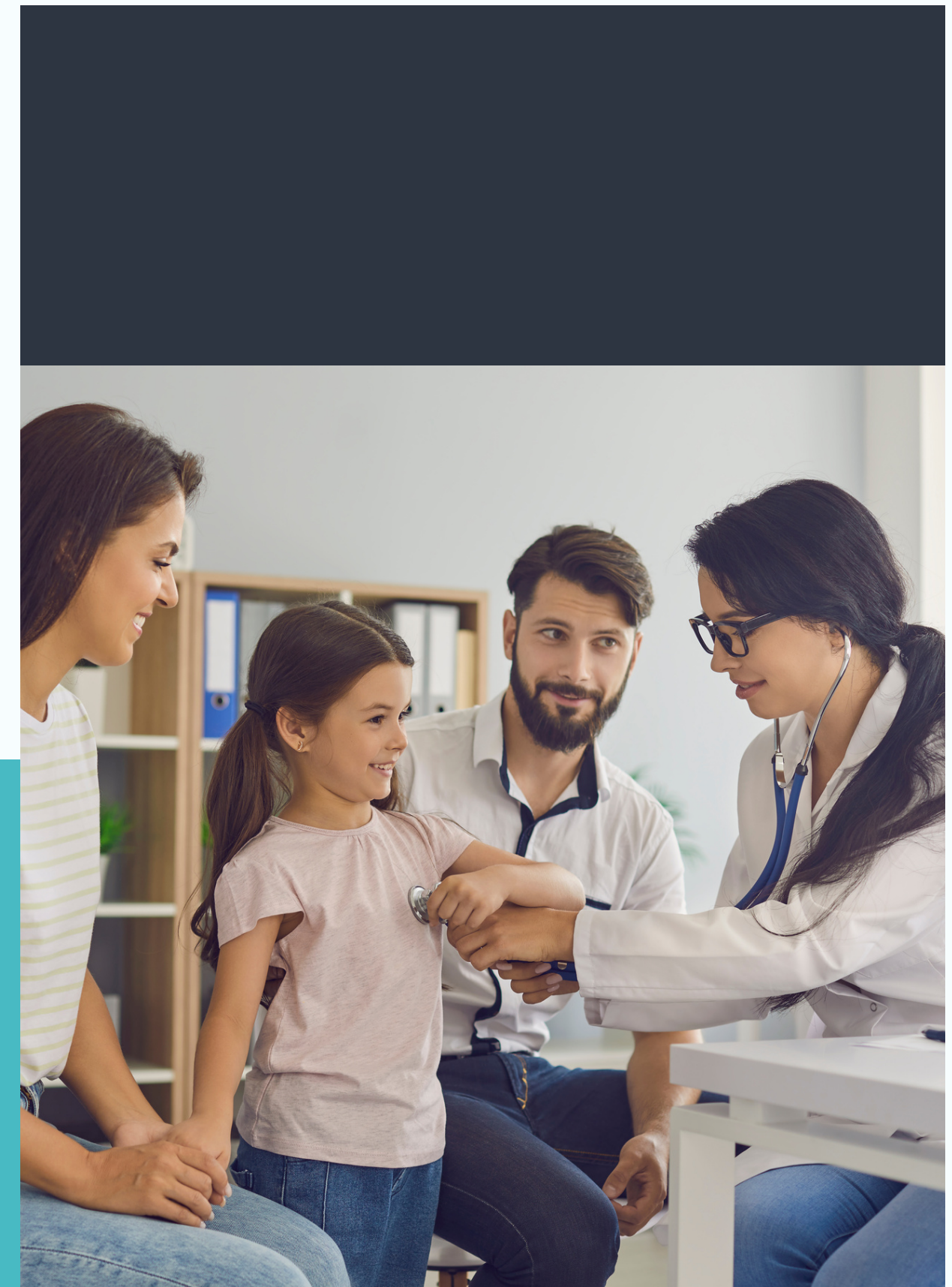


Aparelho locomotor: dor e espasmos musculares, claudicação intermitente, fraqueza muscular. Dores ósseas (membros, coluna). Manifestações articulares (dor, calor, rubor, aumento de volume, deficiência funcional, rigidez matinal, deformações).

EXAME FÍSICO GERAL

Aspecto físico geral: estado nutricional, fâcias, atitude [ativa, passiva, ou forçada (antálgica, opistótono, ortopnéia, genu-peitoral, etc)]. Decúbito preferencial na doença (dorsal ou supino), ventral ou prona, lateral. Febre, variações no peso corporal, astenia, inapetência, alterações na atividade física, humor e sono

Pele: Presença de alterações: coloração (normal, pálida, icterícia, cianótica, etc.), temperatura, turgor, umidade (seca, úmida), elasticidade, sensibilidade, máculas (manchas), pápulas, vesículas, nódulos, tubérculos, xantomas, petéquias, textura e lesões. Prurido, dor, ardor, anestesia, hipoestesia.

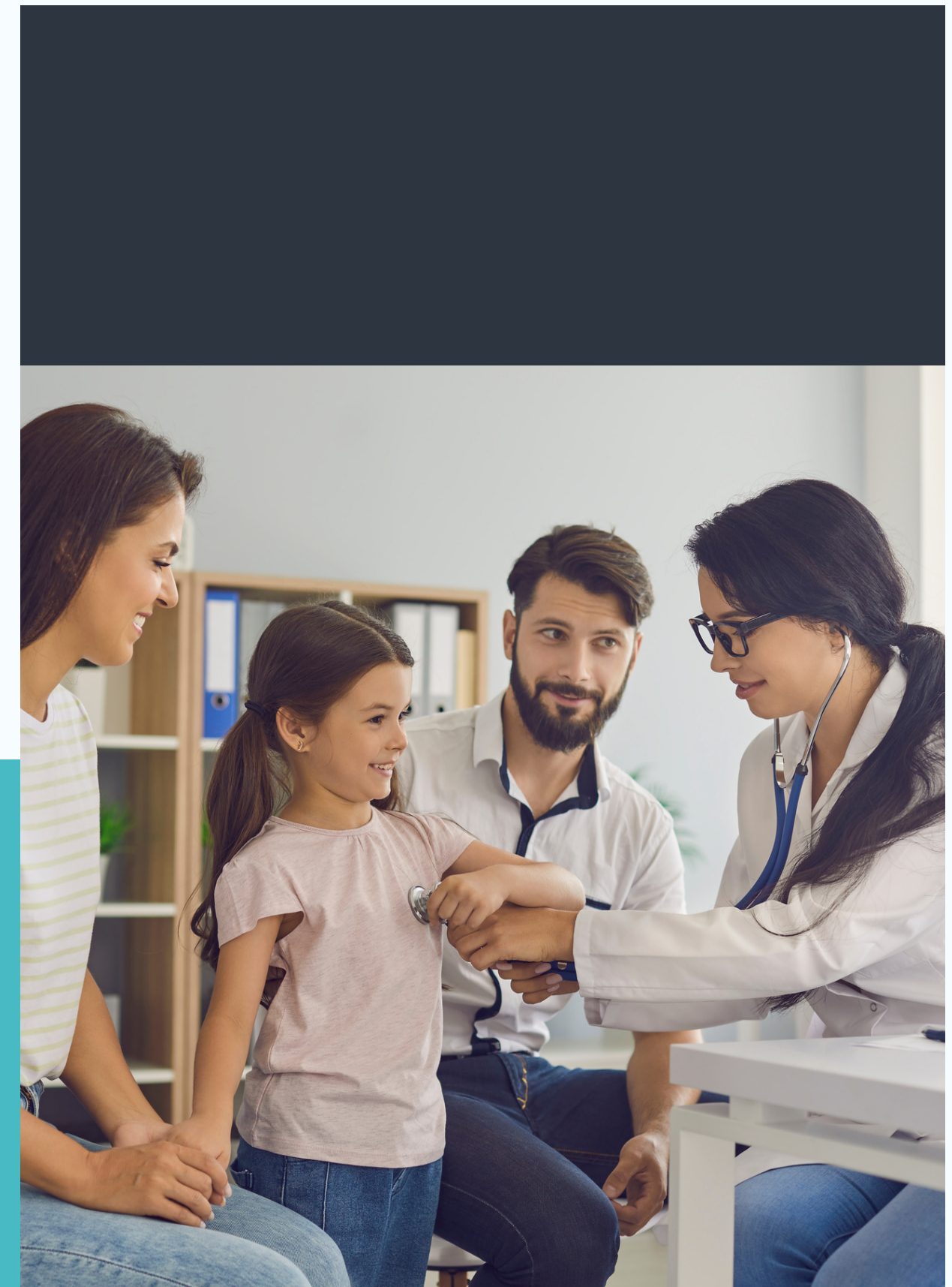


EXAME FÍSICO GERAL

Anexos: Pelos e cabelos: textura, espessura, brilho, cor, distribuição e quantidade; Unhas: alterações na superfície, espessura, forma, cor, lesões no leito ungueal; Sudorese: alteração na quantidade, localização cor e odor

Subcutâneo: grau de desenvolvimento do panículo

adiposo (escasso, normal, abundante), distribuição do tecido adiposo, alterações no volume, edema (localização, grau de + a +++++, coloração, temperatura, sensibilidade), turgor, localização, elasticidade e mobilidade, presença de nódulos, circulação colateral (localização, sentido da corrente, tipo)



EXAME FÍSICO GERAL

Gânglios linfáticos: gânglios palpáveis (sede, número, tamanho, forma, consistência, sensibilidade, coalescência, mobilidade, fistulização)

Mucosas: Umidade, coloração, pigmentos anormais, petéquias textura e presença de lesões

Osteomuscular: Ossos: deformidade óssea, dor óssea localizada, fraturas espontâneas ou provocadas. Articulação:

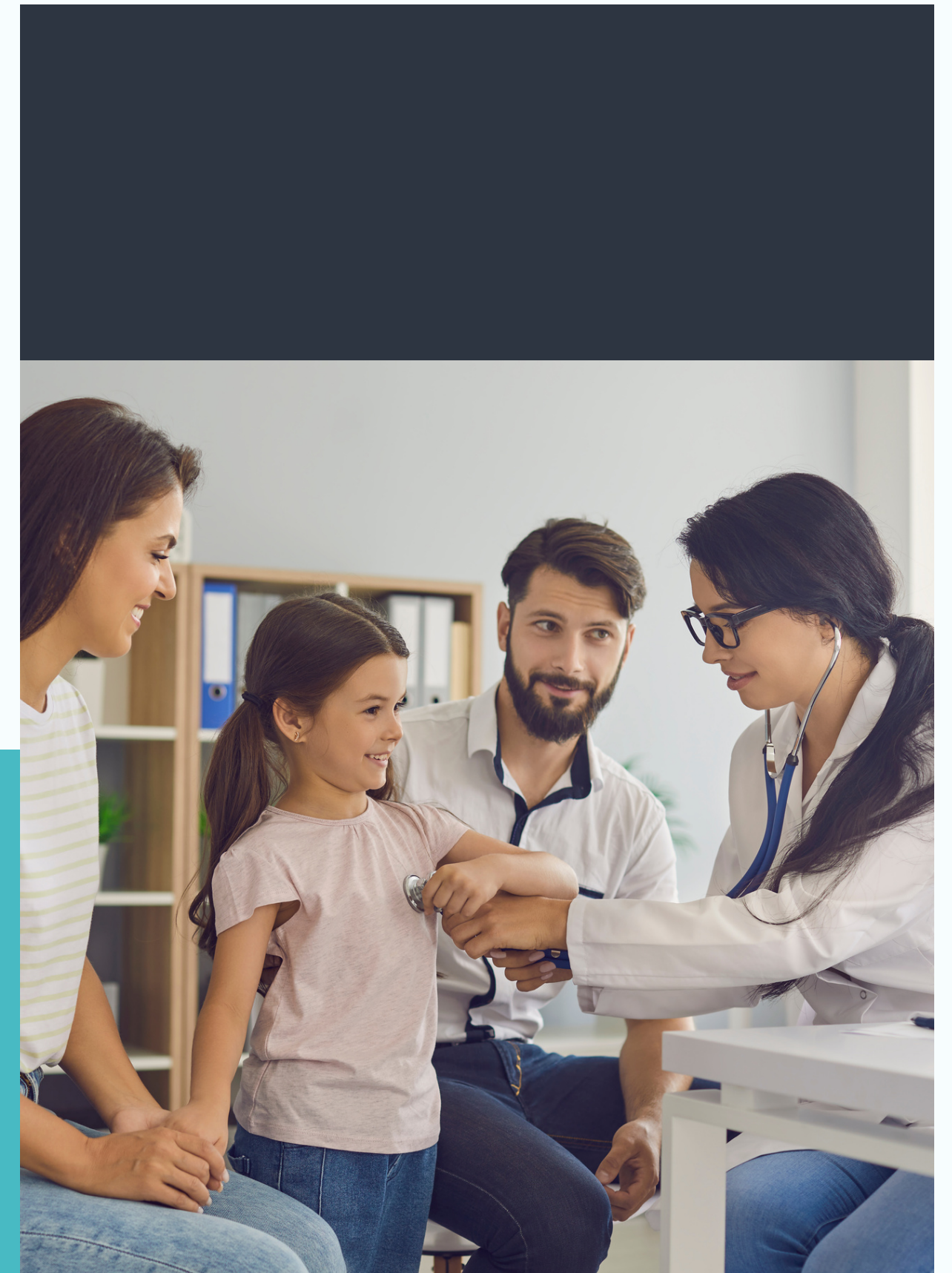
edema capsular e ligamentar, edema intra-articular, artralgia, flogoses articulares, deficiência articular, rigidez matinal. Músculo: tonacidade e

trofismo (hipo, hiper ou atrofia), mialgia, alterações no volume e distribuição muscular, câimbras, espasmos musculares, fraquezas

localizadas, dores localizadas. Generalizado: vício postural,

deformidade de membros, alterações na marcha, claudicação

Peso: intermitente



EXAME FÍSICO GERAL

Gânglios linfáticos: gânglios palpáveis (sede, número, tamanho, forma, consistência, sensibilidade, coalescência, mobilidade, fistulização)

Mucosas: Umidade, coloração, pigmentos anormais, petéquias textura e presença de lesões

Osteomuscular: Ossos: deformidade óssea, dor óssea localizada, fraturas espontâneas ou provocadas. Articulação: edema capsular e ligamentar, edema intra-articular, artralgia, flogoses

articulares, deficiência articular, rigidez matinal. Músculo: tonacidade e trofismo (hipo, hiper ou atrofia), mialgia, alterações no volume e

distribuição muscular, câimbras, espasmos musculares, fraquezas

localizadas, dores localizadas. Generalizado: vício postural,

deformidade de membros, alterações na marcha, claudicação

Peso: intermitente

