

ANAMNESE

Disciplina de Semiologia

Departamento de Medicina Clínica

Faculdade de Medicina- UFF- Ano 2017

Professora Márcia Sales

O primeiro passo para a anamnese é apresentar-se para o paciente. Apresente-se nominalmente, dê um aperto de mão, crie um vínculo com o doente, deixe o ambiente favorável para que uma conversa transcorra entre vocês. Hora do: “olho no olho”. Dê atenção !! Demonstre respeito, interesse e cordialidade.

Durante a entrevista com o paciente, o médico deve OUVIR o que ele tem a dizer, deixando-o falar à vontade, interrompendo-o o mínimo possível. Ouvir sem julgar!!

Evite escrever muito durante a entrevista, mantenha o olhar no paciente, observando mudanças em sua expressão facial, movimentação, voz e sua linguagem corporal.

Evite uso de celular.

Faça somente anotações curtas, com palavras-chave que o auxiliarão na transcrição da conversa. Depois que ele falar, o examinador pode realizar perguntas dirigidas, perguntar por sintomas associados à queixa principal não mencionados anteriormente, confirmar algumas informações e organizar temporalmente os fatos apresentados pelo doente. Nesse momento é importante que o entrevistador use palavras claras, linguagem simples, e evite o uso de jargões médicos. Entretanto, ao transcrever a anamnese para o prontuário, é importante o aluno utilizar termos técnicos correspondentes às queixas do paciente. Esclareça que o paciente é livre para responder apenas o que desejar. Temas considerados mais íntimos como vida sexual, aborto, uso de drogas ilícitas podem gerar constrangimento em uma primeira abordagem, mas quanto maior a naturalidade da pergunta melhor será a tranquilidade da resposta. Muitas vezes precisamos preferir os questionamentos em mais de uma etapa.

- Anote a data e a hora da entrevista;

- Se o paciente estiver inconsciente ou for incapaz de dar as informações necessárias, e a entrevista for feita com algum membro da família, anote o nome do entrevistado;

Identificação do paciente:

** nome*

** data de nascimento/idade*

** sexo/gênero*

** cor*

** estado civil*

** religião*

** escolaridade*

** profissão (atual e anteriores)*

** naturalidade*

** local de residência (perguntar se já morou em outros locais)*

Descrição:

JG, 73 anos, feminino, negra, casada, evangélica, ensino fundamental incompleto, atualmente não trabalha, mas já trabalhou como doméstica e cozinheira, natural de MG, morou dos 20 aos 32 anos em São Paulo – SP, atualmente reside em São Gonçalo, RJ.

Queixa principal:

Evitar “rótulos diagnósticos” ditos pelo paciente (ex: pressão alta, pedra nos rins). Procure identificar o principal sintoma que o levou a procurar atendimento médico. Se ele se queixar de “pedra nos rins”, pergunte qual sintoma ele está sentindo que o faz pensar que a causa é a nefrolitíase. Se ele responder “dor nas costas” use este termo. Aqui o vocabulário é o do paciente. Evitar frases como : “vim para operar”, “internei para fazer exame”. Focar no sintoma !!

Descrição:

QP: dor na barriga/ falta de ar/ pé inchado/ dor para urinar

História da doença atual:

* determinar o “sintoma-guia”

* se houver mais de um sintoma, determinar a relação temporal entre eles

* pergunte por sintomas associados ao seu “sintoma guia”. Se negar algum sintoma específico, anote a negação.

* fazer uma história com início, meio e fim, não deixando lacunas na evolução temporal

* itens a serem avaliados em cada sintoma/sinal descrito pelo doente: quando iniciou, forma de início (súbito, insidioso), qualidade, intensidade, localização, evolução, fatores agravantes e de alívio (incluindo medicamentos utilizados), ritmo e período. A descrição do sintoma deve ser feita com os termos médicos formais.

Descrição:

Há dois dias iniciou diarreia líquida, amarelada e sem odor fétido, acompanhada de dor abdominal tipo cólica, de baixa intensidade, que aliviava após a evacuação. Apresentou cerca de 6 episódios por dia desde então. Hoje teve 3 episódios com as mesmas características. Nega sangue, muco ou gordura nas fezes. Nega febre, vômito e náuseas; nega uso de medicações ou alimentação que pudesse estar provocando a diarreia, bem como viagens recentes.

FEBRE

1. início (súbito ou gradual)
2. intensidade (medida em o.C)
3. duração
4. evolução (remitente, recorrente, intermitente, contínua)
5. término
6. sinais e sintomas associados
7. fatores de alívio/uso de medicamentos

DOR- o decálogo da dor

1. **Localização**
2. **Irradiação**
3. **Intensidade**
4. **Qualidade**
5. **Duração**
6. **Evolução**
7. **Relação a funções fisiológicas**
8. **Sinais e sintomas concomitantes**
9. **Fatores desencadeantes ou agravantes**
10. **Fatores de alívio**

História patológica pregressa:

* *Infância: doenças da infância (caxumba, varicela, sarampo, rubéola, difteria, coqueluche), história vacinal*

* *doenças preexistentes: DM, HAS, Tuberculose, câncer, lúpus, enfisema, asma, DSTs. Determine a data do diagnóstico de cada uma das doenças*

* *alergias: medicamentosa, alimentar*

* *cirurgias e internações prévias; determinar a data*

* *história transfusional; determinar a data*

Descrição:

HPP:

- *varicela, caxumba e sarampo na infância; desconhece história vacinal*

- *DM desde 2003. Em uso de insulina desde 2010. Glicemia varia 120-130 mg/dl.*

- *Câncer de mama em 1998. Fez QT e RT em 2008 (não sabe informar qual quimioterápico utilizou). Sem intercorrências até o momento.*

- *Nega HAS, cardiopatia, ou outras comorbidades*

- *Alergias medicamentosa a amoxicilina (rash cutâneo)*

- *Colecistectomia aos 36 anos; Mastectomia mama esquerda em 2008; fratura de fêmur direito em 2001 Todos os procedimentos sem intercorrências.*

- *Nega transfusão sanguínea*

- *Medicamentos: Anotar medicamentos em uso para a doença atual.*

História Fisiológica:

* *história ginecológica: menarca, sexarca, ciclo menstrual, data da última menstruação, menopausa)*

* *história obstétrica (número de filhos, tipo de parto, abortamento). Intercorrências na gestação.*

Mulheres com HAS e DM gestacional= tem maior risco de desenvolverem estas doenças precocemente. Monitoramento é necessário.

* *funcionamento intestinal e urinário- avaliar mudanças recentes no ritmo, aspecto das fezes e urina.*

* *história sexual (frequência, número de parceiros/ ano, métodos anticoncepcionais). Interrogar sobre dificuldades no ato sexual, queixas tais como dificuldades em ereção, dispareunia. Uso de medicamentos para disfunção erétil.*

Descrição:

Hist. Fisiológica:

- *menarca aos 13 anos*

- *sexarca aos 16 anos*

- *menopausa aos 58 anos*

- *4 filhos, todos nascidos de parto vaginal; nega abortamento*

- teve um parceiro sexual nos últimos 30 anos; atualmente não usa nenhum método contraceptivo. Vida sexual ativa 2 relações semanais satisfatórias sem queixas

- evacua diariamente, fezes endurecidas.

- diurese clara, nega alterações no aspecto ou volume da urina

Lembre-se:

- ✓ Qualidade de vida=saúde sexual.
- ✓ Disfunção erétil é um marcador de doença cardiovascular
- ✓ Infecções sexualmente transmissíveis

História familiar:

* perguntar sobre pais, avós, irmãos, filhos e cônjuge

* sempre perguntar por: DM, HAS, cardiopatia, câncer, doença psiquiátrica, hemopatias, alcoolismo

Como descrever:

Hist Familiar:

- mãe cardiopata falecida aos 56 anos de infarto do miocárdio

- pai faleceu aos 63 anos por AVE

- 2 irmãs diabéticas e um irmão hipertenso

- 4 filhos e um neto hígidos

- nega história de câncer na família

História social:

* perguntar sobre condições de moradia, quantos cômodos, presença de saneamento básico

* quantas pessoas moram na casa

* presença de animais de estimação e se são vacinados

* hábitos de vida:

dieta

rotina diária

alimentação

atividades de lazer

sentimento "relação com a doença"

* relação familiar

* renda familiar mensal: ideal em salário mínimo

* viagens recentes, habituais

tabagismo atual ou passado; passivo e ativo. Qualificar e quantificar em maços/ano

Carga tabágica= produto maços/dia x anos de tabagismo. Lembre: 1 maço apresenta 20 cigarros.

Questionário CAGE

(1) você já pensou em largar a bebida?

(2) ficou aborrecido quando outras pessoas criticaram o seu hábito de beber?

(3) se sentiu mal ou culpado pelo fato de beber?

(4) bebeu pela manhã para ficar mais calmo ou se livrar de uma ressaca (abrir os olhos?).

Duas respostas afirmativas indicam dependência de álcool.

* uso de drogas ilícitas- atual ou passado- frequência de uso.

Droga, segundo a **definição** da Organização Mundial da Saúde (OMS), é qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas, produzindo alterações em seu funcionamento.

Uma das classificações possíveis – e a que mais frequentemente é utilizada pelos profissionais de saúde – divide as drogas em depressoras, estimulantes e alucinogênicas/modificadoras. Dentro das depressoras, temos os opiáceos (e.g. - ópio, morfina, heroína e metadona); barbitúricos e benzodiazepinas (e.g. - ansiolíticos, hipnóticos) e o álcool. Fazem parte das drogas estimulantes as anfetaminas e a cocaína (e.g. - folhas de coca, pasta de coca, cocaína-base, cocaína-sal e crack). Nas modificadoras/ alucinogênicas encontram-se o MDMA (e outros tipos de ecstasy), cannabinóides (e.g. - marijuana, haxixe, óleo de haxixe); LSD, e colas e solventes.

A OMS considera ainda que o abuso de drogas não pode ser definido apenas em função da quantidade e frequência de uso. Assim, uma pessoa somente será considerada dependente se o seu padrão de uso resultar em pelo menos três dos seguintes sintomas ou sinais, ao longo dos últimos doze meses:

- Forte desejo ou compulsão de consumir drogas;
- Dificuldades em controlar o uso, seja em termos de início, término ou nível de consumo;
- Uso de substâncias psicoativas para atenuar sintomas de abstinência, com plena consciência dessa prática;
- Estado fisiológico de abstinência;
- Evidência de tolerância, quando o indivíduo necessita de doses maiores de substância para alcançar os efeitos obtidos anteriormente com doses menores;
- Estreitamento do repertório pessoal de consumo, quando o indivíduo passa, por exemplo, a consumir drogas em ambientes inadequados, a qualquer hora, em nenhum motivo especial;
- Falta de interesse progressivo de outros prazeres e interesses em favor do uso de drogas;
- Insistência no uso da substância, apesar de manifestações danosas comprovadamente decorrentes desse uso;
- Evidência de que o retorno ao uso da substância, após um período de abstinência, leva a uma rápida reinstalação do padrão de consumo anterior.

Descrição:

Hist Social: Habita em casa de alvenaria com saneamento básico, 4 cômodos, residindo com marido e 4 filhos. Renda de 3 sal/min mensais. Possui um cachorro vacinado. Portador de insônia terminal, 5h/ noite. Alimentação balanceada, rica em fibras. Bebe 2-3 litros de água por dia. Faz aulas de dança 3x/ semana. Nega tabagismo, etilismo ou uso de drogas ilícitas. Viajou há 1 mês para a Argentina. Bom relacionamento familiar

Revisão de sistemas:

Nesse momento é importante passar por questões que não foram abordadas durante a história da doença atual (HDA). O guia da revisão de sistemas também pode ser útil na coleta da HDA, dando dicas de quais sintomas associados com a queixa do paciente devem ser perguntados. Lembrando que para os sintomas relatados pelo doente deve-se perguntar também: quando iniciou, forma de início, qualidade, intensidade, localização, evolução, fatores agravantes e de alívio (incluindo medicamentos utilizados), ritmo e período. Check list de sintomas!!

* *Sintomas gerais: febre, astenia, perda de peso, sudorese, calafrios, prurido, adenomegalias.*

* *Pele e anexos: manchas, erupções, tumorações, prurido, sudorese, equimoses, petéquias.*

* *Cabeça: cefaléias, vertigens, tonturas, tonturas, traumatismo, alopecia.*

* *Olhos: dor, perturbações visuais (acuidade, escotomas, diplopias, amaurose, fotofobia), lacrimejamento, sensação de olho seco, inflamação, secreção, edema, madarose.*

* *Orelhas/ouvidos: dor, acuidade, zumbidos, vertigem, corrimentos.*

* *Nariz: dor, olfato, obstrução, corrimento, espirros, epistaxes.*

* *Orofaringe: dor, gustação, halitose, estado dos dentes, sangramento das gengivas, inflamação das gengivas, aftas, rouquidão, sialose, dispneia, disfagia, pigarro, roncos.*

* *Tireóide: dor, nódulo, bócio, rouquidão, dispneia, disfagia.*

* *Aparelho respiratório: dor, voz, dispnéia (aguda ou crônica, inspiratória ou expiratória), tosse (frequência, horário), expectoração (cor, aspecto, odor, quantidade, consistência, horário, variações com os decúbitos, sangue), hemoptise, vômica, chiado ou sibilo, cornagem, traumatismo.*

* *Aparelho cardiovascular: dor precordial, dispnéia, síncope ou lipotímia, palpitações, edemas, tosse, claudicação intermitente, cianose.*

* *Aparelho digestivo: apetite, mastigação, deglutição (disfagia, odinofagia), náuseas, vômitos, eructação, pirose, regurgitação, dispepsia, hematêmese, dores abdominais, ritmo das evacuações, melena, enterorragia, tenesmo, hemorróidas, distensão abdominal, flatulência, aspecto das fezes (consistência, forma, cheiro, volume, muco, dor, sangue, restos alimentares, parasitas intestinas), icterícia, alterações do peso.*

* *Aparelho urinário: disúria, polaciúria, poliúria, oligúria, anúria, jato, incontinência, enurese, retenção, noctúria, cólica renal, caracteres macroscópicos da urina (aspectos, cor, quantidade, cheiro).*

* *Aparelho genital masculino: impotência, priapismo, ejaculação precoce, corrimentos, dor, ulcerações, sangue no esperma, afecções testiculares.*

* *Aparelho genital feminino: TPM, dispareunia, sangramentos anormais, corrimentos, ulcerações, prurido, transtornos menstruais (amenorreia, oligomenorréia, polimenorréia, menorragia).*

* *Mamas: alterações na pele, dor, galactorréia, secreção sanguinolenta, nodulações.*

* *Sistema nervoso e psiquismo: nervosismo, irritabilidade, depressão, sonolência, tremores, vertigens, convulsões, ausências, parestias, paralisias, equilíbrio, memória, marcha, força, reflexos, tônus, alterações na fala.*

* *Sistema osteomuscular: dores articulares, dores musculares, dores ósseas, fraqueza muscular, edemas articulares, rigidez articular, sinais inflamatórios, espasmos musculares.*

Alfabetizando o doutor

Adenomegalia = crescimento de linfonodos

Amaurose = perda total da visão

Ambliopia = perda parcial da visão

Amenorréia = ausência de menstruação por um período de tempo maior do que três ciclos prévios

Anosmia = abolição do olfato

Anúria = diurese < 100 ml em 24 horas

Artralgia = dor articular

Artrite = processo inflamatório das articulações

Astenia = sensação de debilidade física, quase sempre acompanhada de mal estar indefinido que só melhora com o repouso.

Briquismo = bruxismo = ato de ranger os dentes

Cacosmia = sentir mau cheiro

Cãibras = contrações involuntárias e dolorosas de um músculo esquelético

Calafrios = sensação passageira de frio com ereção dos pêlos e arrepiamento da pele. "arrepios de frio"

Caquexia = estado de extrema magreza com comprometimento do estado geral do paciente (ex: doenças consuntivas)

Cefaléia = dor de cabeça

Cianose = coloração azulada da pele e das mucosas devido ao aumento da Hb reduzida no sangue capilar

Cloropsia = visão verde

Colúria = urina cor de Coca-Cola

Cornagem = estridor na altura da laringe. Dificuldade inspiratória por redução do calibre das vias respiratórias superiores

Corrimento uretral = secreção que sai pelo meato da uretra

Diplopia = visão dupla

Disacusia = perda da capacidade auditiva, que pode ser moderada (hipoacusia), acentuada (surdez) ou total (anacusia)

Disfagia = dificuldade de deglutir

Disfonias = alterações da voz, que podem ser desde discreta rouquidão até ausência da voz ou afonia

Disfunção erétil = impotência sexual

Dispareunia = dor durante o coito (mulher)

Dispepsia = sintomas relacionados à parte alta do abdome (Síndrome dispéptica: desconforto ou dor epigástrica, empanzimento,

Dispnéia paroxística noturna = dificuldade de respirar que ocorre depois que o paciente já dormiu algumas horas.

Dispnéia = dificuldade para respirar (pode ser relacionada aos pequenos, médios e grandes esforços, pode ser de repouso)

Disúria = micção associada à sensação de dor, queimação ou desconforto

Edema = inchaço

Enoftalmia = globo ocular afundado para dentro da órbita

Enterorragia = eliminação de sangue vivo pelo ânus (grande quantidade)

Enurese noturna = emissão involuntária de urina durante o sono

Epistaxe = hemorragia nasal

Erucação = arroto

Escotomas = área de cegueira parcial ou total, dentro de um campo visual.

Esplenomegalia = crescimento do baço

Esteatorréia = aumento da quantidade de gordura excretada nas fezes

Estrangúria = emissão lenta e dolorosa de urina

Exoftalmia = protusão do globo ocular

Expectoração = escarro

Fadiga = sensação de cansaço ao realizar pequenos esforços

Flatulência = acúmulo e eliminação de gases no tubo digestivo

Fotofobia = hipersensibilidade à luz

Galactorréia = produção de leite fora do período puerperal ou de lactação. Pode ocorrer em homens

Geofagia = desejo de comer terra

Halitose = mau hálito

Hematênese = vômito com sangue

Hematoquezia = sangue eliminado pelo reto vermelho-vivo em pequena quantidade, de origem proctológica

Hematúria = presença de sangue na urina

Hemeralopia = baixa acuidade visual quando a intensidade luminosa diminui

Hemiplegia = paralisia de um lado do corpo (direito ou esquerdo)

Hemoptise = eliminação com a tosse de sangue proveniente da traquéia, brônquios ou pulmões

Hemospermia = presença de sangue no esperma

Hepatomegalia = crescimento do fígado

Hiperosmia = aumento do olfato

Hiposmia = diminuição do olfato

Iantopsia = visão violeta

Icterícia = coloração amarelada da pele e das mucosas devido à impregnação dos tecidos por pigmentos biliares

Inapetência ou anorexia = apetite diminuído

Lacrimejamento = excesso de secreção de lágrima

Lipotímia ou pré-síncope = sensação de desmaio ou perda parcial da consciência

Mastalgia = dor nas mamas

Melena = eliminação de sangue digerido pelo ânus, fezes enegrecidas

Menarca = primeira menstruação

Menopausa = última menstruação

Menorragia = excessiva perda de sangue durante o período menstrual

Metrorragia = sangramento uterino sem as características da menstruação normal

Midríase = pupilas dilatadas

Miose = pupilas contraídas

Náuseas = enjôo

Nistagmo = movimentos repetitivos e rítmicos dos olhos

Noctúria = necessidade de esvaziar a bexiga à noite por uma alteração do ritmo circadiano da diurese

Obstipação ou onstipação intestinal = “prisão de ventre” “intestino preso”

Odinofagia = dor à deglutição

Oligúria = redução do volume urinário (<500 ml/dia)

Ortopnéia = dispnéia que impede o paciente de ficar deitado e o obriga a sentar ou a ficar de pé para ter alívio

Otorragia = perda de sangue pelo canal auditivo

Otorréia = secreção auditiva

Palpitações = percepção incômoda dos batimentos cardíacos

Paraplegia = paralisia dos membros inferiores

Parestesia = sensação de formigamento e dormência

Pigarro = hipersecreção de muco que se acumula e adere na parede posterior da faringe, no vestibulo laríngeo e nas cordas vocais

Pirose = sensação de queimação retroesternal

Polaciúria = aumento do número de micções, sem aumento do volume urinário

Polifagia ou hiperorexia = apetite aumentado

Poliúria = aumento do volume urinário (> 2500 ml/dia)

Prurido = “coceira”

Regurgitação = volta do alimento ou de secreções gástricas à cavidade bucal, sem antecedentes de náuseas

Retenção urinária = incapacidade da bexiga de esvaziar-se parcial ou completamente

Rinorréia ou corrimento nasal = secreção nasal

Sialose ou sialorréia ou ptialismo = produção excessiva de secreção salivar

Sibilância = chiado ou chieira, ruído percebido na respiração

Síncope = desmaio, perda súbita e transitória da consciência

Sonambulismo = pessoa caminha enquanto dorme

Sonilóquio = pessoa que emite sons durante o sono ou forma frases sem sentido

Sudorese ou diaforese = eliminação abundante de suor

Tetraplegia = paralisia dos membros superiores e inferiores

Tiragem = aumento da retração dos espaços intercostais durante as fases da respiração

Tosse produtiva = tosse com expectoração

Urgência miccional = necessidade súbita e imperiosa de urinar

Vertigem = sensação de se estar girando em torno dos objetos ou os objetos girando em torno de si

Vômica = eliminação mais ou menos brusca, através da glote, de uma quantidade abundante de pus (ou raramente líquido de aspecto mucóide ou seroso)

Xantopsia = visão amarelada

Zumbidos = percepção de ruídos sem que haja estímulo exterior