



---

# ANAMNESE

Alice Freitas, Hellen Moura, Michelle  
Ahmed e Paulo Fontinha

# CASO CLÍNICO 1



# ANAMNESE 1

---

ID: M.N.S., 73 anos, sexo masculino, branco, aposentado, residente do Rio de Janeiro, natural de Minas Gerais, ensino médio completo, evangélico, viúvo, possui plano de saúde.

QP: "Tosse e dificuldade para respirar"



# ANAMNESE 1

---

HDA: Paciente refere que há 1 mês iniciou quadro de **dispneia aos** médios esforços que há 15 dias evoluiu para pequenos esforços (ao trocar de roupa e tomar banho), de moderada intensidade, que piora ao decúbito.

Além disso, há 5 dias começou com **tosse seca**, de moderada intensidade e frequência.



# AVALIAÇÃO SEMIOLÓGICA DA TOSSE

---

1

FREQUÊNCIA

2

INTENSIDADE

3

DURAÇÃO

4

EXPECTORAÇÃO

5

TONALIDADE

6

RELAÇÃO COM O  
DECÚBITO

7

PERÍODO  
PREDOMINANTE

8

SINAIS E SINTOMAS  
ASSOCIADOS

# AVALIAÇÃO SEMIOLÓGICA DA TOSSE



- **Duração**

Aguda: período de até três semanas.

Subaguda: período entre três e oito semanas.

Crônica: duração maior que oito semanas.

- **Expectoração**

Seca ou Improdutiva x Produtiva

- **Tonalidade**

Rouca, Metálica, Bitonal, Quintosa

# EXPECTORAÇÃO

---

## TIPOS

1. Mucoide
2. Purulenta
3. Hemoptoica

## CARACTERÍSTICAS

1. Volume
2. Cor
3. Transparência
4. Odor
5. Consistência

# TERMOS RELACIONADOS À TOSSE

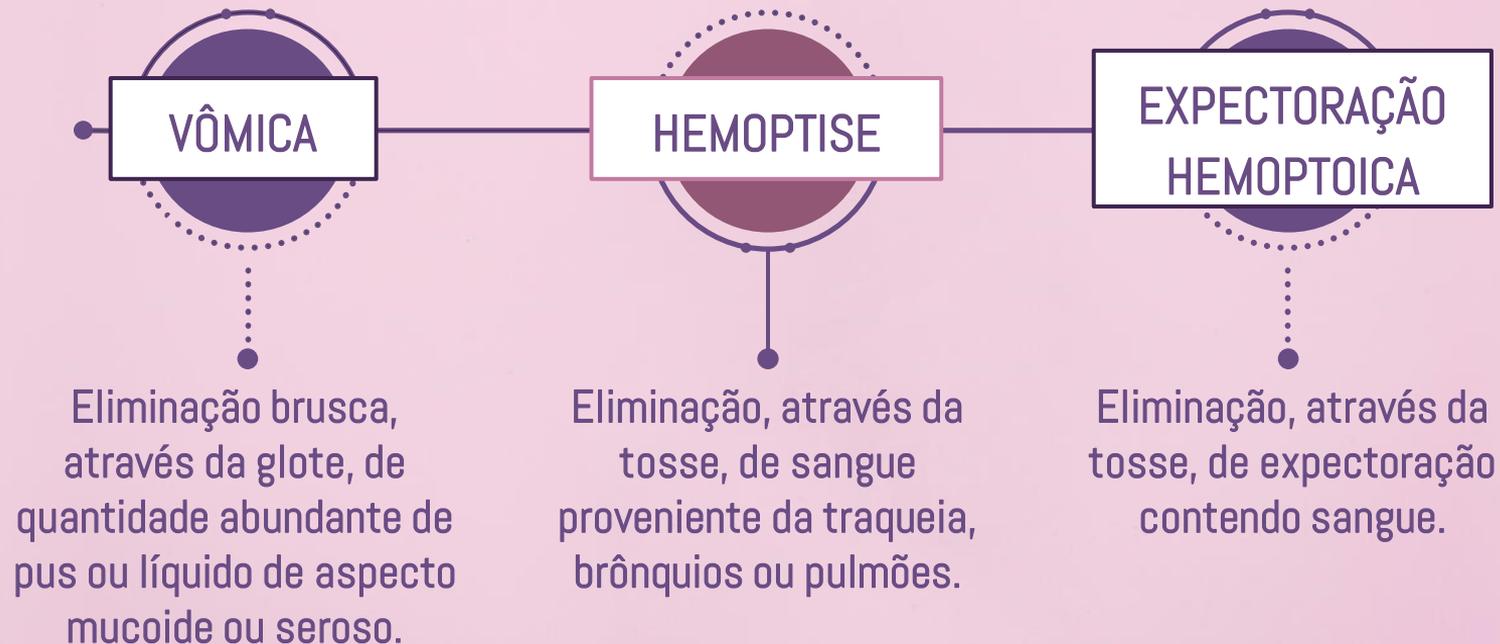
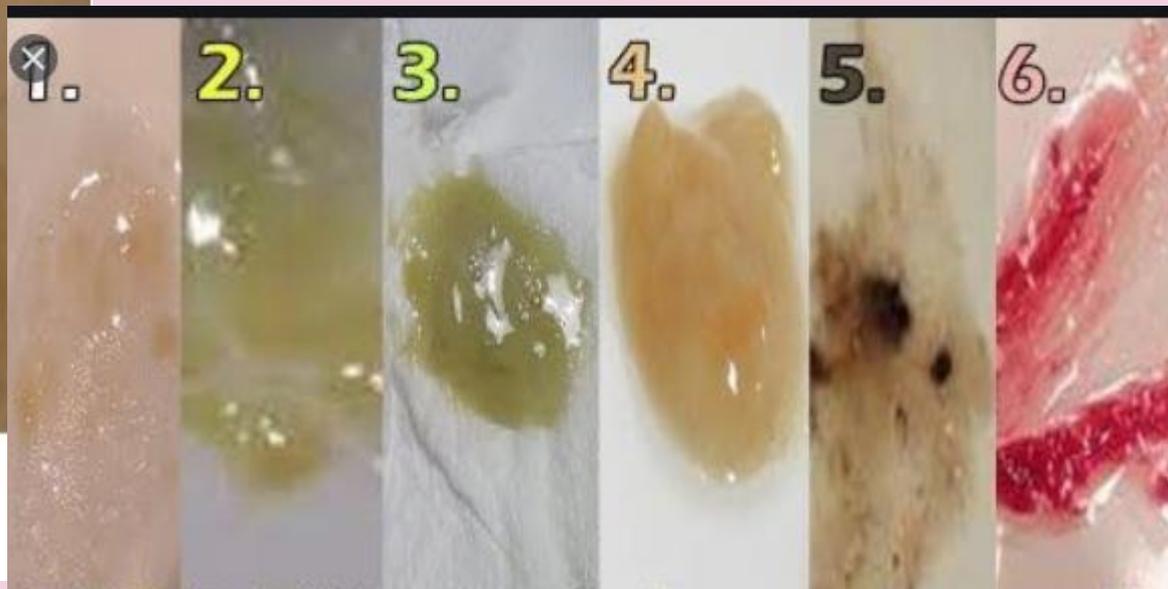




Foto: Carol Morena



# AVALIAÇÃO SEMIOLÓGICA DA DISPNEIA

---

1

INÍCIO

2

DURAÇÃO

3

INTENSIDADE

4

RELAÇÃO COM A  
POSIÇÃO / ESFORÇO  
FÍSICO

5

SINTOMAS  
ASSOCIADOS

6

FATORES  
DEENCADEANTES / DE  
PIORA / DE MELHORA

# TERMOS RELACIONADOS À DISPNEIA

---

HIPERPNEIA (↑ amplitude)

TAQUIPNEIA (↑ frequência)

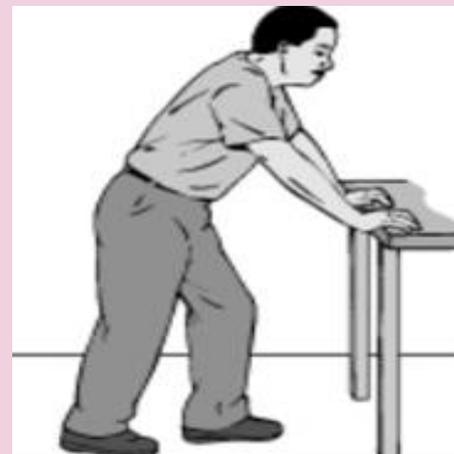
DISPNEIA PAROXÍSTICA NOTURNA

ORTOPNEIA X PLATIPNEIA X TREPONEIA

BENDOPNEIA



# Relação da Dispneia com a Posição



**Quadro 39.4**

Escala de dispneia do Medical Research Council (MRC) adaptada.

Grau	Atividade
0	Sinto falta de ar ao realizar exercício físico intenso
1	Sinto falta de ar quando aperto meu passo ou subo escadas ou ladeira
2	Preciso parar algumas vezes quando ando no meu passo, ou ando mais devagar que as outras pessoas da minha idade
3	Preciso parar muitas vezes devido a falta de ar quando ando perto de 100 m ou poucos minutos de caminhada no plano
4	Sinto tanta falta de ar que não saio de casa, ou preciso de ajuda para me vestir ou tomar banho sozinho

Fonte: Semiologia médica, Porto e Porto.

# ANAMNESE 1

## HPP:

Calendário vacinal completo. Doenças comuns da infância.

HAS não controlada, DM controlada, hiperplasia prostática benigna, diagnosticada há 6 anos. Nega cirurgias, traumas e hemotransfusões prévias.

Internação em 2019 por infecção do trato urinário.

H. Familiar: Pai falecido de IAM aos 58 anos. Mãe falecida de CA de mama aos 67 anos. Filho vivo e saudável.



# ANAMNESE 1

---

H. Fisiológica:

Nascido de parto eutócico, a termo.  
Desenvolvimento escolar e psicomotor dentro da normalidade.

Pubarca aos 10 e sexarca aos 15 anos. Sem vida sexual ativa.

Dorme 9h/noite, sono reparador.

Redução do jato urinário, associada a disúria e polaciúria recorrente, que melhoram após uso de antibióticos.

Evacuação dentro do padrão prévio.



# ANAMNESE 1

---

H. Social:  
\_\_\_\_\_ Reside com 1 filho em casa de alvenaria com 4 cômodos e saneamento básico. Não possui animais domésticos.  
Nega etilismo e uso de drogas ilícitas. É tabagista de 40 maços/ano.  
Nega viagens nos últimos 6 meses.



# SINTOMAS DOS RINS E VIAS URINÁRIAS

---



1) **Alteração Miccional**  
Incontinência x Modificações do Jato x Retenção

2) **Alteração de Volume / Ritmo Urinário**  
*Volume:* Poliúria (>2,5ml/dia) x Oligúria (<400ml/dia) x Anúria (<100ml/dia)  
*Dor:* Disúria  
*Ritmo:* Noctúria ou Nictúria x Polaciúria

3) **Alteração de Cor e Cheiro**

# Quais os sintomas de HPB?



**Jato fraco**



**Aumento da próstata**



**Intermitência do jato**



**Polaciúria**  
mais de 8 micções por dia



**Noctúria**

aumento de micções noturnas



**Hesitação**

demora em iniciar a micção



**Sensação de esvaziamento**

incompleto ao término da micção

# Lista de problemas

---

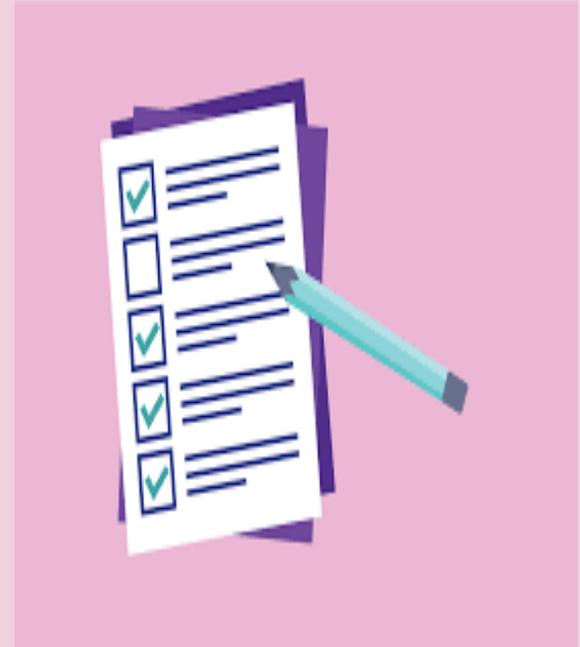
**Tosse subaguda**

**Dispneia**

**HAS e DM**

**Distúrbio urinário**

**Tabagismo**



# CASO CLÍNICO 2

An anatomical model of a human heart is centered in the image. The heart is shown in a frontal view, with the right ventricle on the left and the left ventricle on the right. The major blood vessels are visible: the pulmonary artery (red) and pulmonary veins (purple) at the top, and the aorta (red) and inferior vena cava (purple) at the bottom. The heart is surrounded by a network of coronary arteries and veins. The text "CASO CLÍNICO 2" is overlaid in white, bold, sans-serif font across the center of the heart.

# ANAMNESE 2

---

ID: J.M.P., 25 anos, sexo feminino, branca, natural e residente de Niterói (RJ), estudante, ensino superior incompleto, solteira, católica, possui plano de saúde.

QP: "Dor e febre baixa"



## ANAMNESE 2

---

HDA: Paciente relata que há 3 dias iniciou quadro de **dor abdominal**, inicialmente periumbilical e depois irradiada para fossa ilíaca direita. Acompanhada de náusea, um episódio de vômito hoje e **febre baixa**.



# ANAMNESE 2

H. Fisiológica:

Nascida de parto cesáreo, a termo. Desenvolvimento escolar e psicomotor dentro da normalidade.

Telarca aos 8, pubarca aos 10, menarca aos 14 e sexarca aos 16 anos. Não possui parceiro fixo. Usuária de DIU de cobre.

G1POA1, aborto espontâneo com necessidade de curetagem.

Oligomenorreia e hipomenorreia, iniciadas após a curetagem, há 5 anos.

Intensa dismenorreia iniciada com a inserção do DIU de cobre, há 5 anos.

Dorme 8h/noite, sono reparador. Micção e evacuação sem alteração do padrão prévio.



# ANAMNESE 2

## HPP:

Calendário vacinal completo e nega doenças comuns da infância.

Internação há 5 anos por aborto com necessidade de curetagem e sem necessidade de hemotransfusão.

Nega comorbidades.

Alergia à Amoxicilina.

H. Familiar:

\_\_\_\_\_ Mãe com HAS, diagnosticada aos 55 anos. Pai saudável. Avô materno falecido de IAM aos 70 anos.



## ANAMNESE 2

---

H.

Social:

\_\_\_\_\_ Reside com os pais em casa de alvenaria com 5 cômodos e saneamento básico. Possui um cachorro vacinado.

Nega etilismo, tabagismo, uso de drogas ilícitas e viagens nos últimos 6 meses.



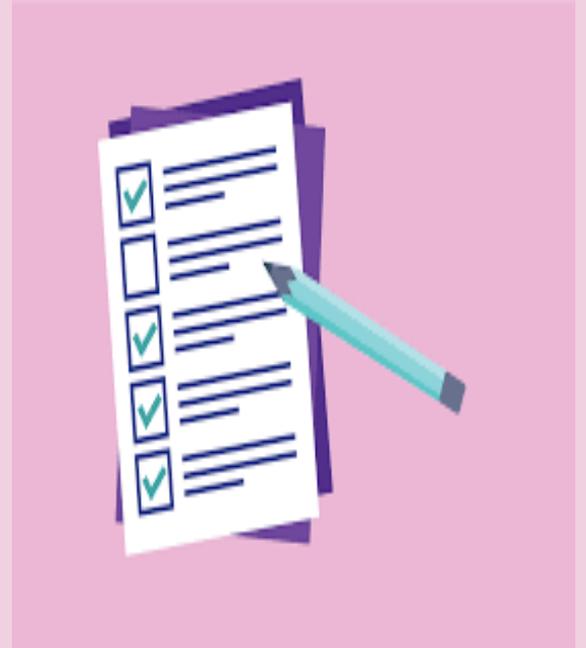
# Lista de problemas

---

Dor abdominal

Febre

Alteração da menstruação



# DECÁLOGO DA DOR

---

1

LOCALIZAÇÃO

2

IRRADIAÇÃO

3

CARÁTER

4

INTENSIDADE

5

DURAÇÃO

6

EVOLUÇÃO

7

RELAÇÃO COM  
FUNÇÕES  
ORGÂNICAS

8

FATORES  
DESENCADEANTES

9

FATORES DE  
MELHORA  
E PIORA

10

SINTOMAS  
ASSOCIADOS

# AValiação SEMIOLÓGICA DA FEBRE

1

INÍCIO  
(SÚBITO/  
GRADUAL)

2

INTENSIDADE

Febre leve ou febrícula: até 37,5°C  
Febre moderada: de 37,6° a 38,5°C  
Febre alta ou elevada: acima de 38,6°C.

3

EVOLUÇÃO  
(PADRÃO /  
FREQUÊNCIA)

4

DURAÇÃO

5

TÉRMINO  
(LISE/ CRISE)

# SINTOMAS RELACIONADOS AOS ÓRGÃOS GENITAIS FEMININOS

- **Distúrbios Menstruais**

---

*Duração dos Ciclos:* Oligomenorreia (> 35d) / Polimenorreia (< 21d)  
*Fluxo NO Período Menstrual:* Hipomenorreia (< 2d) / Hipermenorreia (> 8d)/  
Menorragia (↑ fluxo)  
*Fluxo FORA do Período Menstrual:* Metrorragia  
*Ausência de Menstruação* (> 3 ciclos): Amenorreia (1a x 2a)  
*Cólica Menstrual:* Dismenorreia
- **Corrimento:** Quantidade, aspecto, odor e período do ciclo
- **Disfunção Sexual:** Dispareunia - Dor durante o ato sexual

# RESUMO: Como analisar um sintoma?

Quadro 6.3	Esquema para análise de um sintoma.	
Como avaliar o sintoma	Exemplo: dor	
<i>Início</i>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Deve ser caracterizado com relação à época de aparecimento</li><li>• Se foi de início súbito ou gradativo</li><li>• Se teve fator desencadeante ou não</li></ul>	Médico: "Quando a dor surgiu?" Paciente: "Há 3 dias." Médico: "Como ela começou?" Paciente: "De repente, depois que peguei um saco de cimento."
<i>Características do sintoma</i>	Definir localização, duração, intensidade, frequência, tipo, ou seja, características próprias a depender do sintoma	Médico: "Onde dói?" Paciente: "A dor é no peito, do lado direito, na frente." Médico: "A dor irradia? Ela 'anda'?" Paciente: "A dor vai para as costas." Médico: "Quanto tempo dura?" Paciente: "O tempo todo, não para." Médico: "Como é essa dor?" Paciente: "É uma dor forte, em pontada."
<i>Fatores de melhora ou piora</i>	Definir quais fatores melhoram e pioram o sintoma, como, por exemplo, fatores ambientais, posição, atividade física ou repouso, alimentos ou uso de medicamentos	Médico: "O que melhora a dor?" Paciente: "Melhora quando eu deito do lado direito." Médico: "O que piora a dor?" Paciente: "A dor piora quando faço esforço físico e à noite quando esfria o tempo."
<i>Relação com outras queixas</i>	Registrar se existe alguma manifestação ou queixa que acompanha o sintoma, geralmente relacionado com o segmento anatômico ou funcional acometido pelo sintoma	Médico: "Você está tossindo?" Paciente: "Não." Médico: "Você tem falta de ar?" Paciente: "Eu sinto um pouco de falta de ar sim."
<i>Evolução</i>	Registrar o comportamento do sintoma ao longo do tempo, relatando modificações das características e influência de tratamentos efetuados	Médico: "Essa dor se modificou nestes 3 dias?" Paciente: "Ontem eu tomei uma analgésico e a dor melhorou, mas é só o efeito do remédio acabar que a dor volta."
<i>Situação atual</i>	Registrar como o sintoma está no momento da anamnese também é importante	Médico: "Como está a dor agora?" Paciente: "Agora a dor está muito forte e está dificultando minha respiração. Nada mais melhora. Preciso de ajuda."



**Obrigado!**