

**Universidade Federal Fluminense  
Faculdade de Medicina  
Departamento de Clínica Médica**

# Anamnese

Disciplina Medicina Integrada do Adulto e Idoso I  
Semiologia Médica  
Monitor: Gabriel Duarte

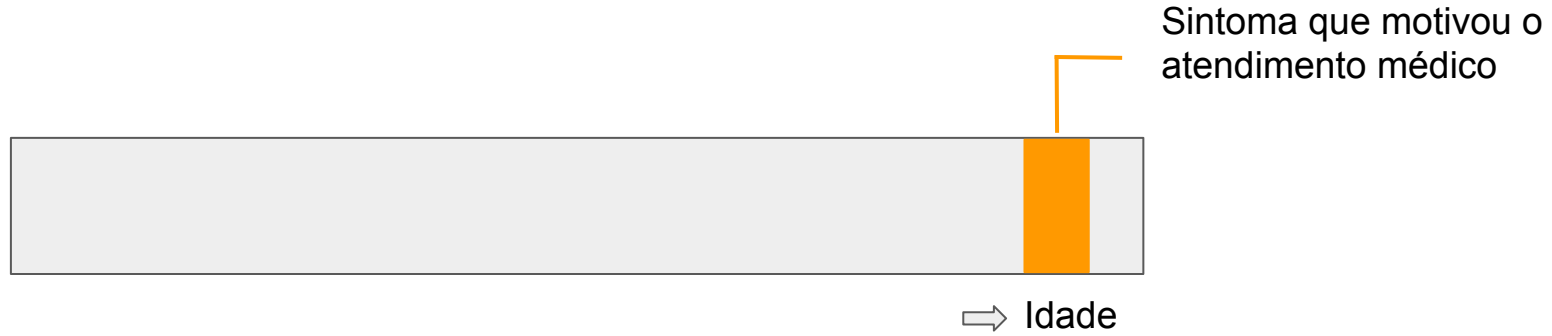
# Identificação



⇒ Idade

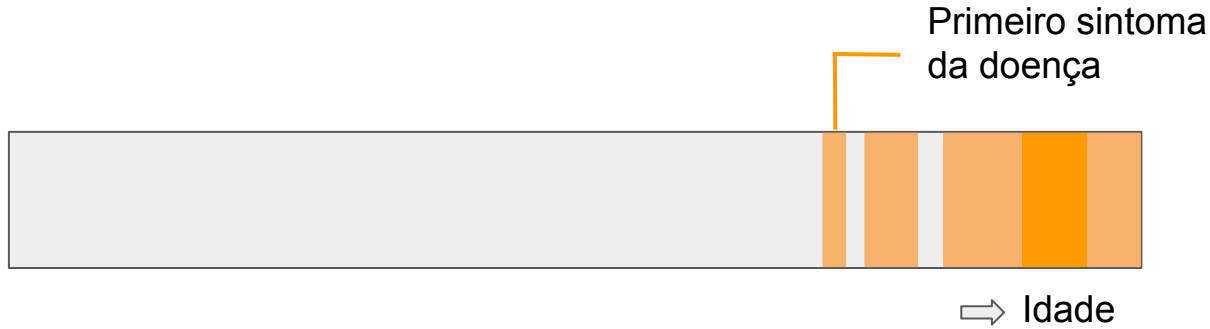
Estabelece-se o nome, idade, sexo/gênero, etnia, estado civil, ocupação, naturalidade (onde nasceu), procedência (se morou em outro local), residência (moradia atual), religião.

# Queixa principal



Sintoma que levou a procura do atendimento. Deve ser registrado nas palavras do paciente.

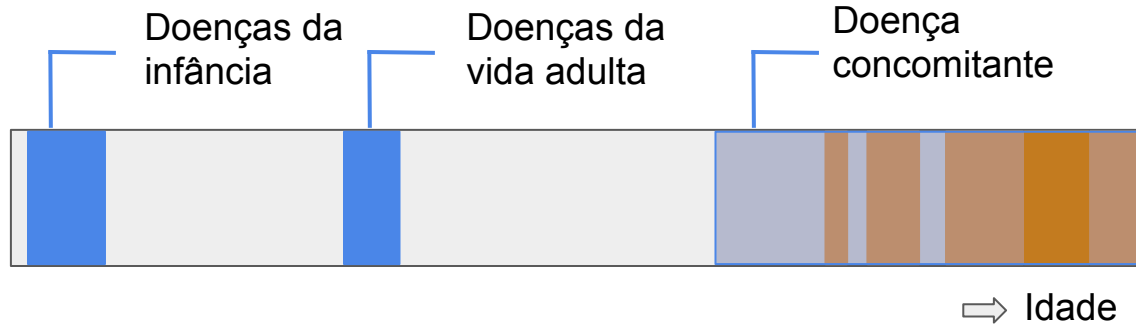
# História da Doença Atual



Construir a história da doença de forma cronológica e detalhada, caracterizando bem cada sintoma e sua evolução temporal.

**Sintoma-guia:** Aquele que serve de guia na construção da HDA. Nem sempre é o que aparece primeiro, nem o que motivou a busca ao atendimento. Ex.: Dor epigástrica na úlcera péptica, claudicação intermitente na doença arterial obstrutiva periférica.

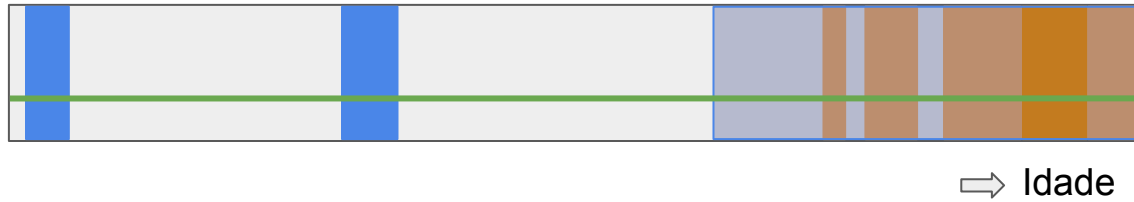
# História Patológica Progressiva



Escrever a história das doenças que o paciente teve ao longo da vida. Questionar sobre as doenças da infância, da vida adulta, vacinações, alergias, internações hospitalares, transfusão de hemocomponentes. Anotar os medicamentos em uso.

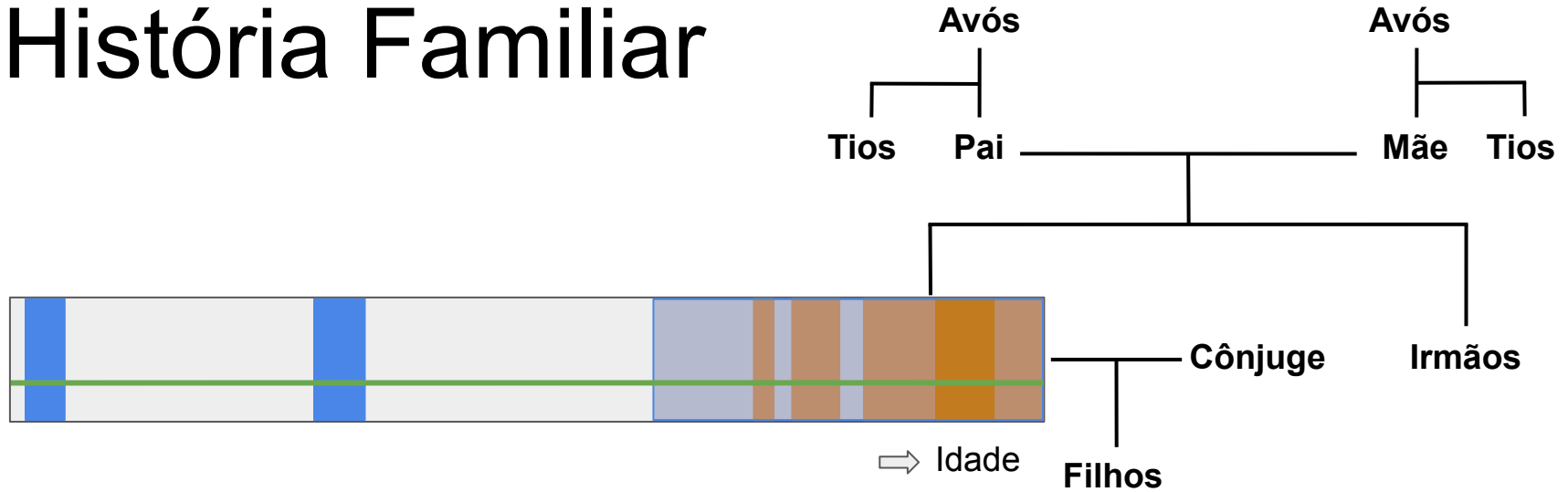
Desafio para quem está aprendendo (e em algumas vezes para médicos experientes) distinguir os sintomas de uma doença (aguda ou crônica) concomitante a condição alvo da atual investigação.

# História Fisiológica e Social



**História Fisiológica:** Período pré-natal, tempo gestacional, marcos do desenvolvimento (especialmente para crianças), pubarca, telarca, sexarca, menarca, número de parceiros sexuais por período de tempo, história obstétrica. Padrão de sono, de defecação e miccional.

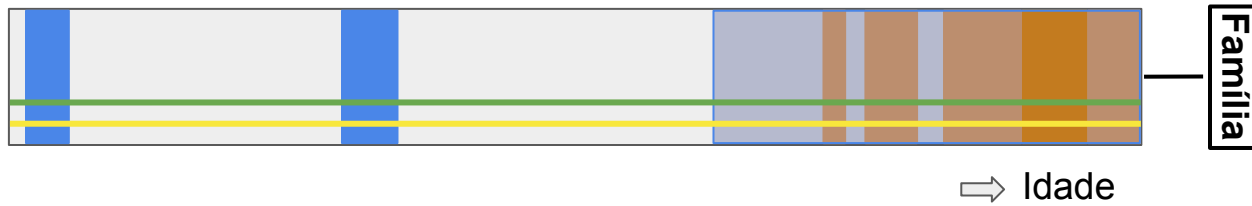
# História Familiar



Caracterizar de forma objetiva a condição de saúde dos avós, pais, tios, cônjuge e filhos. Caso sejam falecidos, registrar a causa do óbito.

Muitas doenças possuem relação hereditária e de exposição ambiental, podendo ter se manifestado em familiares.

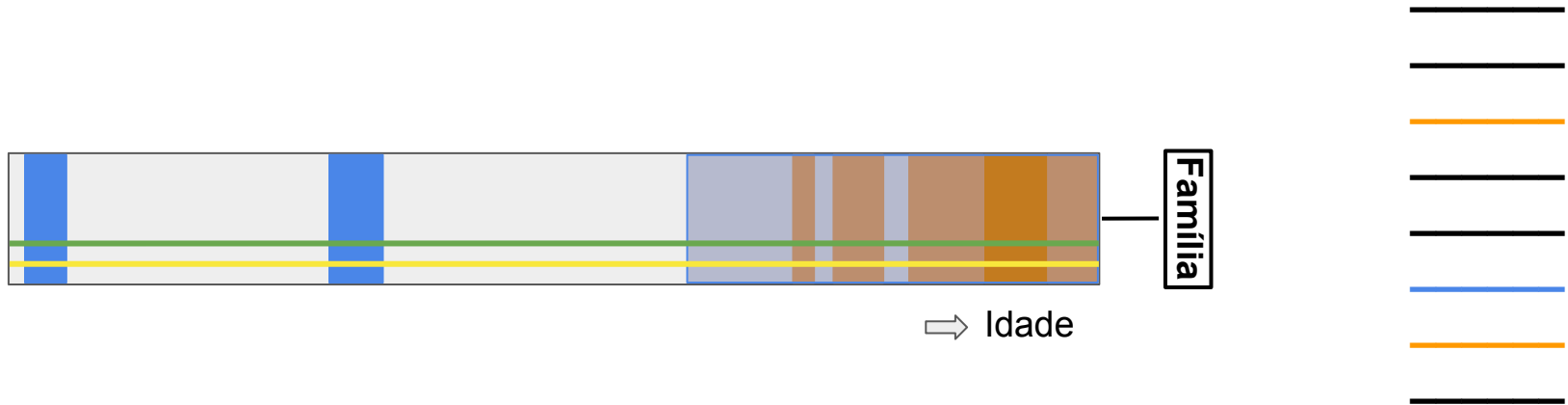
# História Social / Pessoal



**História Social/Pessoal:** Hábitos alimentares, ocupação atual e prévia, atividades físicas, tabagismo, etilismo, consumo de drogas ilícitas, condições socioeconômicas e de moradia.



# Revisão de Sistemas



Pergunta ativa sobre os sintomas mais importantes em múltiplos sistemas (tegumentar, cabeça, olhos, ouvidos, nariz, boca, endócrino, respiratório, etc.).

Algumas vezes conseguimos lembrar o paciente de alguns sintomas que ele não relatou previamente. Pode caracterizar um sintoma de uma **doença prévia**, da **doença investigada** ou ainda ser uma manifestação de uma doença ainda não conhecida.

# Referências Bibliográficas

1 - PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. Porto & Porto. Semiologia Médica. Editora Guanabara Koogan. 7ª edição. 2016.

2 - TARANTINO, Affonso Berardinelli e colaboradores. Vieira Romeiro. Semiologia Médica. Editora Guanabara Koogan. 12ª edição. 1980.