

ANAMNESE PARA INICIANTE, UM ROTEIRO BASEADO EM PERGUNTAS PARA ALUNOS DE MEDICINA



Criado por: Matheus Delanhesi Pereira, Leonardo Haber Campana, Sérgio Yoshio Yamamoto

Turma 58

Autores:

Matheus Delanhesi Pereira
Leonardo Haber Campana

Autores Colaboradores:

Sérgio Yoshio Yamamoto
Profa Dra Lígia Niéro-Melo

Turma 58 - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP

Editoração e Diagramação:

Ana Silvia S B S Ferreira

Revisão Ortográfica:

Danielle Stella Carvalho Gomes

Revisão:

Profa Dra Adriana Polachini Do Valle

FICHA CATALOGráfICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CAMPUS DE BOTUCATU - UNESP
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO - CRB 8/7500

Pereira, Matheus Delanhesi

Anamnese para iniciantes, um roteiro baseado em perguntas para alunos de medicina [recurso eletrônico] / Matheus Delanhesi Pereira, Leonardo Haber Campana ; Autores colaboradores: Sérgio Yoshio Yamamoto, Lígia Niéro-Melo ; Editoração e diagramação Ana Silvia S. B. S. Ferreira ; Revisão ortográfica Daniela Stella Carvalho Gomes. - Botucatu : Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Medicina, 2024.

Ebook

ISBN 978-65-5067-051-1

1. Anamnese. 2. Questionário de saúde do paciente. 3. Estudantes de medicina. 4. Semiologia (Medicina) 5. Relação médico-paciente. I. Título. II. Campana, Leonardo Haber. III. Yamamoto, Sérgio Yoshio. IV. Niéro-Melo, Lígia. V. Ferreira, Ana Silvia S.B.S. VI. Gomes, Daniela Stella Carvalho. VII. Universidade Estadual Paulista (UNESP). Faculdade de Medicina, Botucatu.

CDD 616.072

Título: Anamnese para iniciantes, um roteiro baseado em perguntas para alunos de medicina

Formato: Livro digital

Veiculação: Digital

ISBN:978-65-5067-051-1

SUMÁRIO

Introdução	4
Dados iniciais	5
Identificação (ID)	6
Queixa e Duração (QD)	10
História da Moléstia Atual (HMA)	11
Interrogatório sobre os Diversos Aparelhos (ISDA)	15
Antecedentes Pessoais (AP)	28
Antecedentes Familiares (AF)	36
Exemplo de Anamnese	37
Bibliografia consultada	40

Introdução

“Avaliando pacientes que procuraram ambulatório de Clínica Médica em hospital universitário, Benseñor observou que a anamnese isolada foi capaz de levar a 78,1% dos diagnósticos feitos, e após o exame clínico foi possível fazer mais 11,9% dos diagnósticos, sendo que os 10% restantes foram feitos após analisar os resultados dos exames complementares solicitados.”

Semiologia Clínica, Milton de Arruda Martins, 1a Edição, 2021.

Dicas iniciais

A História da Moléstia Atual (HMA) deve contemplar, no início, perguntas abertas (sem direcionar o conteúdo). Isto permite ao paciente discorrer mais espontaneamente sobre sua história e, ao estudante, obter mais detalhes que poderiam não ser obtidos por perguntas fechadas (Exemplo: preferir: “O que você está sentindo?” - “Descreva como é a sua dor”, a perguntas fechadas como “Sua dor é forte ou fraca?” ou “O catarro estava amarelo ou avermelhado?”). Contudo, também deve-se ponderar que a fala livre do paciente está sujeita a se perder nela mesma, ou seja, ser redundante ou sem nexos temporais, quando o paciente não consegue mais definir seu quadro e confunde o “quadro físico” com suas emoções, este passa a ser um bom momento para a intervenção com uso de perguntas fechadas.

Dicas:



**SCAN
ME**



- Prefira a escrita de um texto sintético e objetivo, evite prolixidade, facilitando a leitura do prontuário;
- Faça uma transcrição de preferência com itens que expressam a linha de tempo dos eventos clínicos (Exemplo:- Em abril de 2022 passou a apresentar...; em junho o quadro se agravou, pois ...);
- Coloque em ordem cronológica;
- Deixe claro as possíveis relações de causa e efeito;
- Escreva de forma legível. Este é um problema com tendência a desaparecer com o uso cada vez maior de formas eletrônicas de registrar os dados, mas lembre-se de que é um documento médico, de valor jurídico, e que deve ficar claro para qualquer pessoa que vá lê-lo, não só para você;
- Prefira não usar expressões “o paciente refere” ou “o paciente conta”, bem como a expressão “sic”, de forma redundante;
- Escreva o relato como se fosse (e é!!!) um documento telegráfico, e não como um romance.

Identificação (ID)

Apresente-se, sendo acadêmico ou médico, ao paciente; a identificação cumpre o papel de contato inicial, com potencial de aproximação e estabelecimento da relação médico-paciente (RMP) fazendo, inclusive, com que a pessoa que procura o atendimento sinta-se mais acolhida e segura para contar os motivos que a fizeram procurar o serviço de saúde.

Nome: (do nascimento); se for o caso, adicionar o Nome Social.

- Qual o nome completo do(a) senhor(a)?

Idade: Importante para saber a prevalência de doenças de acordo com a idade.

- Quantos anos o(a) senhor(a) tem?

Data de Nascimento: dd/mm/aaaa (reparar se a data de nascimento é a mesma que consta no prontuário. Caso não, certifique-se que isso não seja indicativo de alguma falha, seja ela de memória, suposto quadro demencial ou até mesmo registro errado em prontuário).

- Quando o(a) senhor(a) nasceu?

Sexo-Gênero: Sexo biológico é relevante em termos anatômicos e clínicos, pois é na posse de conhecimentos de que o indivíduo tem útero, ovários, próstata, por exemplo, que conseguimos relacionar quadro clínico x doença. Caso em dúvida sobre sexo ou gênero do paciente, pergunte, oportunamente, pois questões de autoidentificação são relevantes do ponto de vista biopsicossocial.

- Como você se identifica? Qual o seu gênero? Como gostaria de ser chamado(a)?



#FicaaDica

Ao se tratar de questões sobre a pele negra tenha atenção quanto a qualificações negativas, já que isso pode comprometer a relação médico-paciente. Assim, quando for se referir a uma desvantagem biológica da pele negra em se tratando de doenças (como o fato de ocorrer mais Queloides, por exemplo), reforce, em contrapartida, suas vantagens (maior proteção contra raios UV pela maior qualidade de melanina, resistência ao envelhecimento, etc.).

Questione a autodeclaração ao paciente



Raça-Etnia: Algumas doenças são mais frequentes em algumas etnias do que em outras (Exemplo: a quelóide, lesão de pele que afeta mais as pessoas negras; varizes afetam mais os caucasianos; Neutropenia Étnica Benigna em afrodescendentes; Anemia Perniciosa em europeus). Pergunte se necessário. Identifique: cor branca, parda, preta, etnia indígena ou asiática.

Naturalidade: A origem do paciente (Cidade – Estado - País) é relevante porque algumas doenças são mais prevalentes em alguns lugares (bairros, cidades, regiões, países). Assim, nascer e crescer em uma região do Nordeste ou Minas Gerais, por exemplo, tem epidemiologia para Doença de Chagas, o que pode impactar no diagnóstico, caso o paciente apresente queixas cardíacas. Se em dúvida da nacionalidade, pergunte o país de origem do paciente.

- Em que cidade o(a) senhor(a) nasceu? Fica em qual estado?

Nacionalidade: Novamente ressaltamos a importância de prevalência - incidência de doenças regionais, como por exemplo, nascer em uma região tropical ser diferente de nascer no norte europeu.

- O(a) senhor(a) nasceu em que país?

Procedência atual e remota(s): O primeiro remete onde o paciente mora atualmente; o segundo, é onde todos os lugares em que o paciente esteve/morou há mais de 6 meses (Exemplo: se fez uma viagem rápida, por exemplo, para a Amazônia e o paciente apresenta-se ao médico com queixas de febre intermitente, pode indicar hipótese de Malária).

- Em que cidade o(a) senhor(a) mora atualmente? Em quais o(a) senhor(a) já morou por mais de 6 meses?

Estado civil: (solteiro - amasiado (juntado) - união estável- casado – divorciado -separado - viúvo). Um(a) solteiro(a) pode ter incursões sexuais mais numerosas do que casados ou amasiados; logo, é maior a possibilidade e chance de infecção sexualmente transmissível (IST). Claro que este é apenas um exemplo, mas é importante, também, saber se a pessoa tem um núcleo familiar que possa apoiá-la, como em casos de doenças de dependência de terceiros ou afecções neuropsiquiátricas.

- O(a) senhor(a) atualmente está casado(a)? Solteiro(a)...?

Escolaridade: Estabelece qual(is) grau(s), se: primário – secundário - superior (indicar qual o grau cursado). Esta informação é de grande importância para que o diálogo entre médico-paciente possa ganhar maior ou menor complexidade, pelo aprofundamento da consulta, bem como pelo nível de linguagem a ser usada nesta comunicação. Um paciente sem escolaridade, por vezes, necessita de linguagem menos rebuscada, com maior ênfase na explicação pelo médico, ou seja, buscar maior objetividade com palavras simples, a partir da informação obtida na identificação acima.

- O(a) senhor(a) estudou até que série?

Se cursou ensino superior:

- Qual área o senhor(a) se formou?

Profissão: Atual e/ou anteriormente realizada:

1. se tem ganhos;
2. se está desempregado;
3. se faz bicos;
4. se aposentado. Não esqueça de perguntar a profissão anterior, pois elas também possuem relevância em sua anamnese. Exemplo: trabal-

hou por 15 anos em fábrica de cimento, inalando material particulado que pode ter implicações em quadros pulmonares;

5. grau de relevância da profissão, para estabelecer possível relação causal entre doenças correntes e/ou futuras, por exemplo: exposição excessiva ao sol, a produtos químicos, a posições ortostáticas desconfortáveis, movimentos repetitivos, equipamentos de segurança desconfortáveis, mal utilizados e até mesmo não utilizados pelo paciente.

- O(a) senhor(a) tem qual profissão atualmente? Já trabalhou com o quê ao longo da vida?

Religião: Qual é e se pratica ou não. Pessoas que rezam/oram ajoelhadas, muitas vezes e por longos períodos, podem piorar um quadro de desgaste (osteoartrose) acompanhado da dor na articulação (artralgia); Testemunhas de Jeová que não aceitam transfusões de sangue e derivados ou religiões que não permitem ingestão de carne vermelha.

- Qual a religião do(a) senhor(a)? É praticante?

Informante: Se não for o paciente, registrar quem passa as informações (pais, responsáveis, filhos, parentes, cuidadores, enfermeiros, vizinhos, amigos, pastor). Sempre perguntar tipo de relacionamento acima, se conhece bem a história da doença do paciente, com detalhes que ajudem no seu esclarecimento.

Grau de confiabilidade: Referente às informações coletadas: boa, regular, ruim, péssimo [anotar no final da ID].



Queixa e Duração (QD)

Esta parte da anamnese apresenta a queixa principal (Q) do paciente e há quanto tempo os sintomas se iniciaram (D) e que motivou a procura por atendimento médico.

Deve ser escrita de forma breve, usando poucas palavras ou frases (1 frase de preferência).

- Não colocar diagnóstico na QD mas, sim, sintomas e sinais, pois eles vão orientar o caminho para o diagnóstico.
- Priorizar a escrita da QD pelo linguajar dito pelo paciente. (Exemplo: “Dor de cabeça há 2 dias”, em vez de “cefaleia há 2 dias”).



OBSERVAÇÃO

Use aspas ou sic para dados duvidosos OU transcrição da fala do paciente

Exemplo --> O paciente diz: tomo omeprazol (sic) pouco antes do café da manhã OU tomo "omeprazol" pouco antes do café da manhã.

- Existe a possibilidade de o paciente referir mais de uma queixa principal & tempo de duração distintos. Neste caso, direcione a conversa e coloque as queixas em ordem cronológica decrescente (Exemplo: mancando há 1 mês, alteração de sensibilidade nas pernas há 2 dias).

- Perguntas sugeridas para obtenção da QD:

• ***O que trouxe o Senhor (a) aqui hoje?***

• ***Qual é o principal motivo ou problema que o(a) traz aqui hoje?***

- Aqui não se escrevem detalhes da história trazida, uma vez que isso será feito no tópico a seguir da Anamnese, a História da Moléstia Atual (HMA).



História da Moléstia Atual (HMA)

- Neste tópico, recomenda-se que o acadêmico permita uma fala mais livre do paciente, mas sem deixar de fazer perguntas direcionadas, já que, o fio condutor da narração pode se perder o que traz mais confusão do que esclarecimento.
- Estabeleça uma escuta atenta (“olho-no-olho”), que demonstre real interesse às queixas do paciente, com atenção e foco para que está sendo dito, o que estreita e consolida a relação médico-paciente. Neste caso, momentos de silêncio são oportunos porque significam que os ouvidos estão atentos, com espaço para a expressão natural e espontânea do paciente, mas não permita silêncios prolongados, pois pode demonstrar insegurança, falta de conhecimento ou desinteresse; reforce o diálogo com afirmações tipo: uhum”, “entendi”, explique melhor, como assim? Demonstre que você “está ligado”.
- Não faça ou expresse quaisquer julgamentos sobre a história do paciente.
- HMA começa a partir da QD.
- Insira detalhes da QD na Anamnese respeitando estas sugestões:
 - Cronologia dos fatos, com descrição acoplada;
 - Descreva:
 - Quando e como a queixa começou (cenário) , em que lugar (espaço físico), a exemplo da rua, quarto, academia, trabalho e em qual região do corpo (topografia) que a queixa se instalou ou progrediu;
 - As características dos sintomas: intensidade, duração, ritmo, tipo ou forma;



#FicaaDica

Sempre caracterizar dor, febre, vômito, adenomegalias, lesões elementares de pele e edema. Para isso criamos um acrônimo que irá facilitar sua vida! O acrônimo **4W2H**.

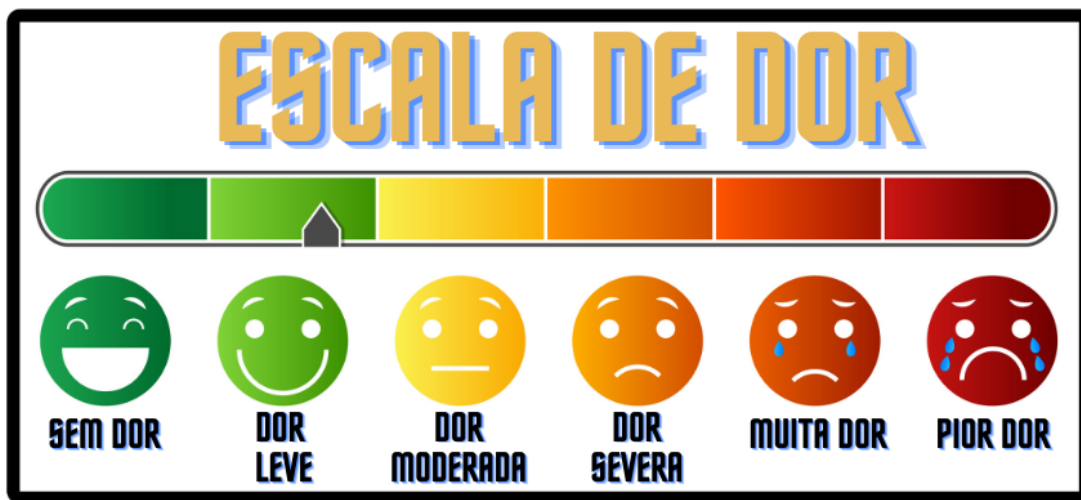
- 1- **What** ---> O que a pessoa tem?
- 2- **When** ---> Quando começou?
- 3- **Where** ---> Onde é a dor? A lesão?
- 4- **With** --->
 - Com fatores acompanhantes?
 - Com fatores de melhora/ piora?
- 5- **How** ---> Como ela é? Irradia? Evolução para outros padrões? Cresceu?
- 6- **How Much** ---> Intensidade de 0 a 10?

- Quais fatores acompanham acompanhavam a queixa principal;
- Fatores de piora ou melhora, agravantes ou aliviadores da queixa principal ou secundárias. Exemplo: “se eu andasse, piorava minha dor na perna”;
- Busca por atendimento em serviço de saúde, anterior ou atualmente, qual conduta(s) foram propostas (exames realizados, hipótese diagnóstica, resultados, tratamentos);
- Exames anteriormente realizados (caso ele não os tenha trazido, perguntar sobre resultados, solicitando que os traga em outro momento);
- Medicação utilizada devido queixa atual (que algum outro médico prescreveu ou que o paciente tenha tomado por conta própria, com nomes, posologias, frequência; ou seja, como foi a utilização (Exemplo: Paracetamol de 500mg a cada 8h) e por quanto tempo;
- Evolutivamente (ao longo do tempo), o que foi acontecendo? Como foi se comportando o sintoma com o passar do tempo.?



#FicaaDica

A escala da dor é um **artifício** que traz a **subjetividade** sentida pelo paciente em algo **concreto**, que facilita o entendimento. O profissional pode ter uma régua como essa abaixo e quando precisar caracterizar a dor, é só pedir para o paciente apontar qual ponto da escala se **aproxima** mais do que ele/ela sentem.



- Portanto, **perguntar**:

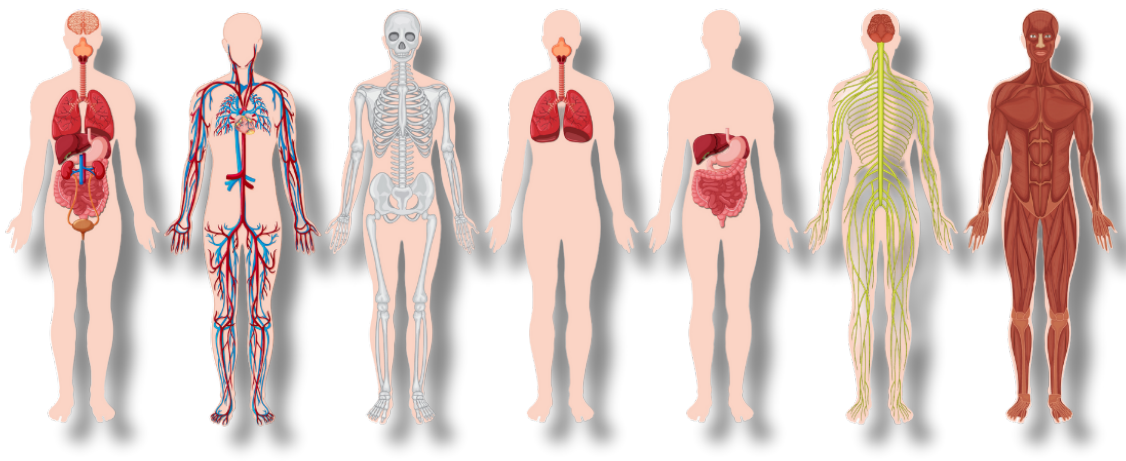
- Por que resolveu procurar este serviço em específico?
- Por que o Sr(a) veio até aqui? Foi por iniciativa própria ou foi encaminhado(a)?
- Desde quando é acompanhada nesta Instituição?
- Quanto tempo faz que está internado(a)?
- Quais exames já foram feitos aqui para o seu caso?
- O que já disseram sobre o seu caso? Tem algum diagnóstico?
- Quais medicamentos ou procedimentos estão sendo aplicados aqui no serviço (se estiver internado)?
- Como tem sido a evolução do seu quadro desde que internou? E agora, como está se sentindo?



OBSERVAÇÃO

Depois de contada toda a história, é interessante que o entrevistador **faça um resumo (falado)** do que foi dito junto ao paciente para que os principais pontos não passem despercebidos. Isso demonstra atenção à história e é uma oportunidade de o paciente confirmar aquilo que disse.

- Sabe quais serão as próximas etapas do seu diagnóstico ou tratamento? (Exemplo: espera data da cirurgia, da ressonância, avaliação de outra especialidade, a vinda de um órgão compatível para transplante, transfusão compatível).
- Como se sente com seu diagnóstico e se há limitações que este impõe (Exemplo: dor, preocupação por não poder trabalhar, emocionalmente afetado(a), medo, insegurança?).



Interrogatório sobre os Diversos Aparelhos (ISDA)

- Investiga “pistas”, semelhante ao trabalho de um detetive, em outros órgãos ou sistemas, queixas relacionadas ou não ao problema principal;
- Deixe claro ao paciente que serão muitas perguntas e que o tempo gasto com elas será considerável. Aproveite também para pedir sua compreensão e tranquilizá-lo(a) que essas perguntas são essenciais para saber mais sobre a doença dele/dela;



OBSERVAÇÃO



Para os estudantes que estão iniciando seu aprendizado com a Anamnese é interessante escrever tanto as perguntas com resposta positiva, quanto as negativas, por exemplo, "paciente relata sudorese, mas nega alterações de sede, febre, calafrios...". Essa é uma forma mais trabalhosa de realizar o ISDA, porém, faz com que o estudante aprenda todos os termos e perguntas mais efetivamente. Com a prática, escreva apenas os itens que o paciente diz apresentar e que ele/ela nega alterações nos demais aparelhos.

- Atenção à linguagem não-verbal exposta pelo paciente. Demonstrações de cansaço, impaciência, raiva, medo ou emoções de caráter negativo exigem uma mudança de postura na comunicação pelo aluno e profissional;
- Esses problemas que vão na ISDA devem estar presentes no momento da entrevista, caso contrário, eles deixam esse tópico da Anamnese para integrar os Antecedentes Pessoais do paciente;

- A fim de melhor organização e padronização, sugerimos que você sistematize na sua mente o corpo humano com as devidas localizações dos órgãos e sistemas. A partir disso, as perguntas da investigação deverão obedecer a uma sequência de cima para baixo e de fora para dentro, depois, do geral para o específico;

- Cuidado com a linguagem. Ela deve ser condizente com a capacidade de compreensão (nível escolar/incapacidades cognitivas) pelo paciente.



OBSERVAÇÃO

Nos tópicos a seguir, o que vier em parênteses são os termos técnicos que **devem ser escritos na sua anamnese e retidos para o seu conhecimento técnico**, eles **NÃO** devem ser pronunciados para o paciente.

Manifestações gerais

- Febre: caracterizar semelhante ao 4W2H;



#FicaaDica



Muitos pacientes dizem ter sentido **febre**, porém, sem a devida mensuração.
Por isso, na febre, sempre **questione** o paciente se ela foi medida por termômetro, qual termômetro (mercúrio ou digital), em que lugar do corpo o instrumento foi usado, além, claro, do valor.

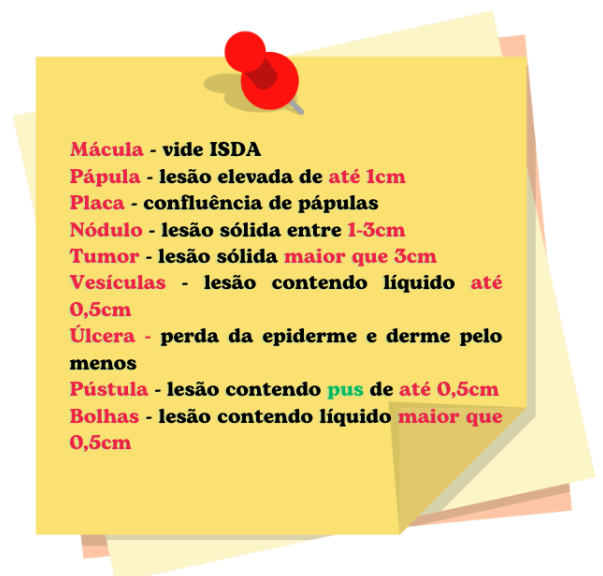
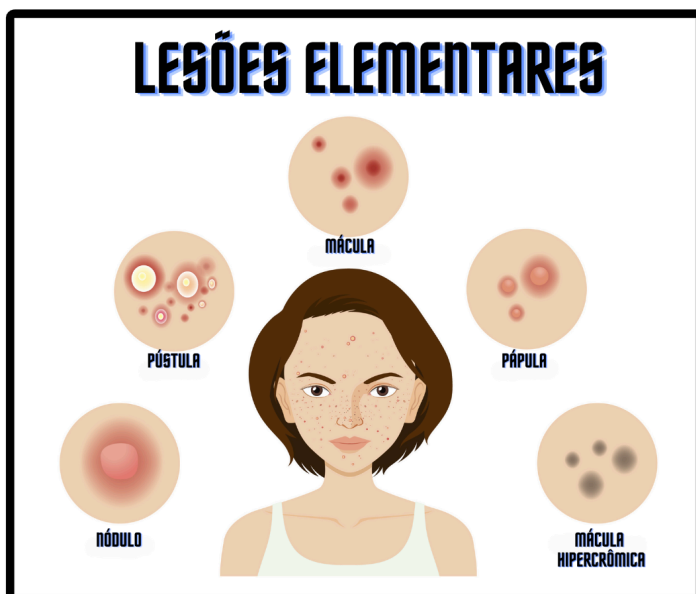
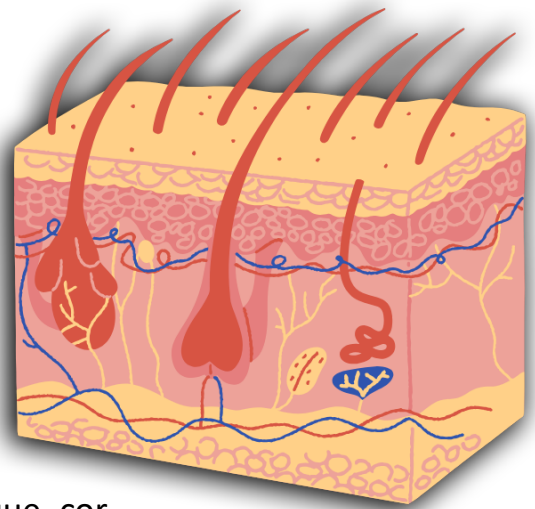


- Peso (**perda ponderal** ou **ganho ponderal**);
- **Apetite** (**anorexia** – **hiporexia** – **polifagia**);
- Sede (**polidipsia** - sede excessiva);

- Sudorese noturna, Calafrios, Cãibras;
- Fadiga/cansaço: **sugestão de estresse, intenso esforço físico e/ou estado infeccioso;**
- Fraqueza: **causada pela falta de força muscular;**
- Astenia (sensação individual de uma falta de ânimo, energia ou fraqueza): **sugestão de anemia, doenças da tireoide, síndrome gripal, neoplasia;**
- Sono: **(insônia inicial - terminal);**

Manifestações cutâneas

- Teve coceiras (**prurido**)? Com lesões? Onde?
Depois de ingestão de alimentos ou drogas
- Apareceram manchas (**máculas**) pelo corpo?
Em que região ou regiões do corpo? De que cor eram? Coçam (**pruriginosa**)? Eram dolorosas? Quanto tempo duravam?
- Apresenta lesões de pele?





#FicaaDica

Conhecer as **lesões elementares** é **vital** para uma boa caracterização das **manifestações cutâneas** desde aquelas mais simples até as complexas.

Dada a extensão do assunto, **recomendamos** estudo complementar, pois o intuito aqui é anamnese e não semiologia.

Ainda assim, algumas dessas lesões são explicadas no post-it abaixo

- **Eritema** (diferencia de mácula pois há desaparecimento à digito-pressão – pressiona-se levemente a lesão): percebeu alguma mancha vermelha na pele?
- **Palidez**: perdeu a cor da pele em algum momento? Isso aconteceu desde o início da doença? (**Perguntar se notou essa alteração na face e nas mãos, visto que esses locais são mais facilmente percebidos pelo paciente**);
- **Icterícia**: perguntar se percebeu coloração amarelada ou alaranjada na pele, mãos, branco dos olhos (**esclera**) e debaixo da língua. **Cuidado** para não confundir com hiper胡萝卜素emia, que é uma alteração na coloração de pele causada pela ingestão excessiva de carotenoides, como encontrados na cenoura.
- **Cianose**: percebeu cor azulada nas pontas dos dedos? Nos lábios?



#FicaaDica

Conhecer e reconhecer a palidez cutânea e cianose em relação à pele normal, pode indicar **alterações de perfusão sanguínea mais grave** (como o choque) ou menos graves (vasoconstrição de extremidades à exposição pelo frio), por exemplo.

A icterícia sugere acometimento **hepático**.



PELE
NORMAL



CIA NOSE



PALIDEZ



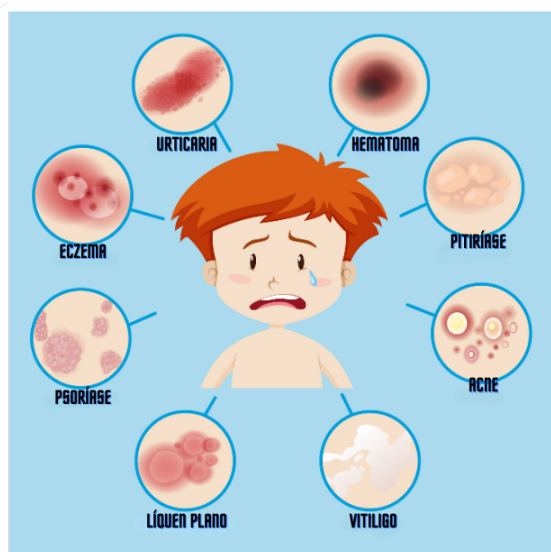
ICTERÍCIA

- **Fâneros:** houve queda importante de cabelo? Áreas sem cabelo (**alopecia**)? Notou se o cabelo está mais quebradiço? Percebeu queda (**Hipotricose**) ou crescimento de pelos em lugares que não deveriam ter (**Hipertricrose**)? Percebeu alterações na unha das mãos e pés?



OBSERVAÇÃO

Abaixo estão alguns exemplos de manifestações cutâneas que podem ser mais complexas. Nesse sentido, por meio dos conhecimentos das lesões elementares e com sua descrição correta, pode-se chegar a um diagnóstico claro da afecção do paciente



Manifestações Subcutâneas

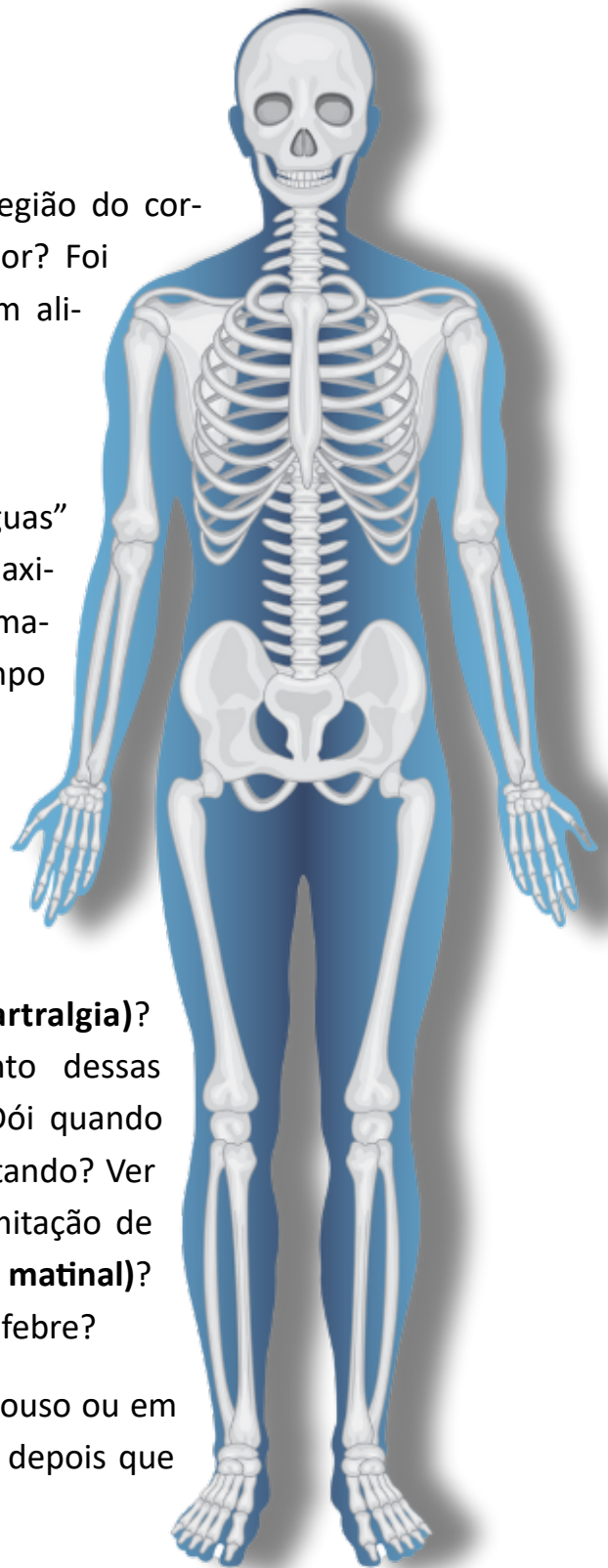
- Percebeu inchaço (**edema**) em alguma região do corpo? Teve dor? Vermelhidão (**rubor**)? Calor? Foi algo rápido, depois da ingestão de algum alimento ou droga, por exemplo?

Caracterizar onde e como aconteceu:

- Percebeu crescimento de caroços/ “ínguas” pelo corpo (**adenomegalias**)? (pescoço, axilas, inguinal). Se sim, doem? Ficou inflamado? Drenaram o material? Há quanto tempo notou?

Manifestações Musculares e articulares

- Tem dores nas juntas/articulações (**artralgia**)? Quais? Como percebeu o aparecimento dessas dores? Qualificar a dor igual ao HMA. Dói quando está parado ou quando está se movimentando? Ver se há relação com o álcool, se houve limitação de movimento. Há rigidez ao acordar (**rigidez matinal**)? Há rigidez ao iniciar um movimento? Teve febre?
- Tem dores musculares (**mialgias**)? Em repouso ou em exercícios? Passa depois do repouso? Ou depois que faz exercícios/ movimentos?
- Tem dores na coluna? Caracterizar igual HMA.





#FicaaDica

A **dor nas costas** é uma das **principais queixas** trazidas pelos pacientes, a qual possui várias causas possíveis.

Nesse momento de aprendizado, é importante **reconhecer a região do corpo apontada** pelo paciente com a anatomia espinhal.



Como identificamos **C7**?

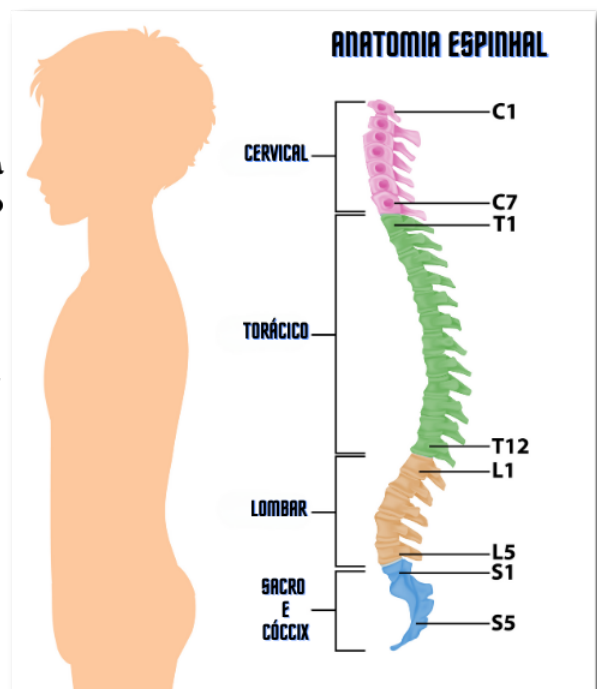
Processo espinhoso mais proeminente da coluna cervical, logo, as vértebras acima são todas da coluna cervical.

Como identificamos as **vértebras torácicas**?

Da proeminência de C7 até região acima da projeção posterior da cicatriz umbilical.

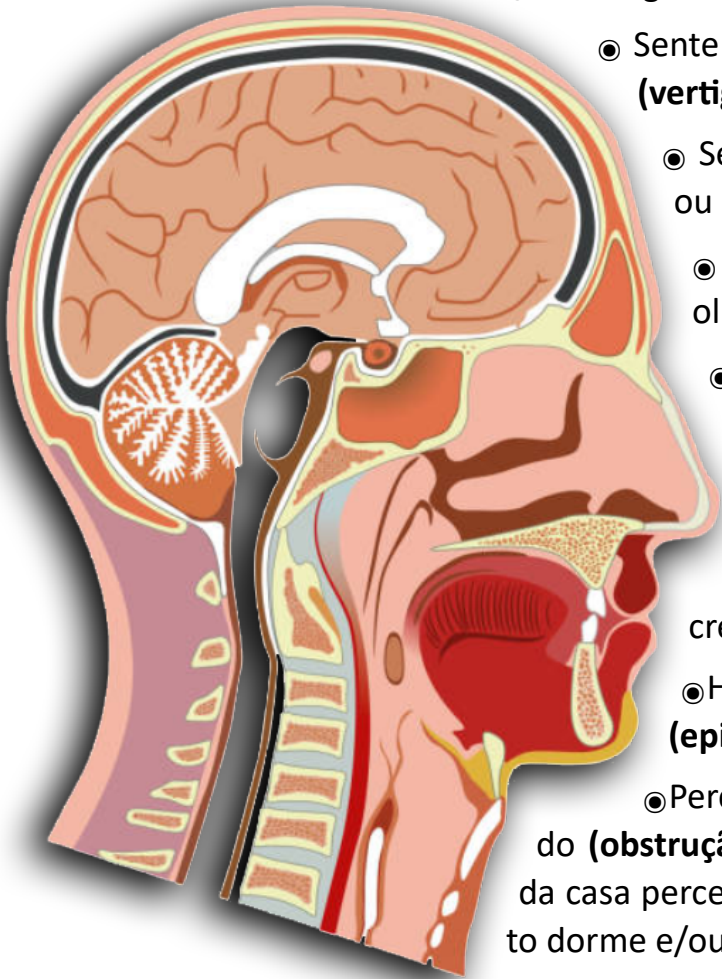
Como identificamos as **vértebras lombares**?

Numa linha imaginária ligando as cristas ilíacas, na região mediana, encontramos L4/L5.



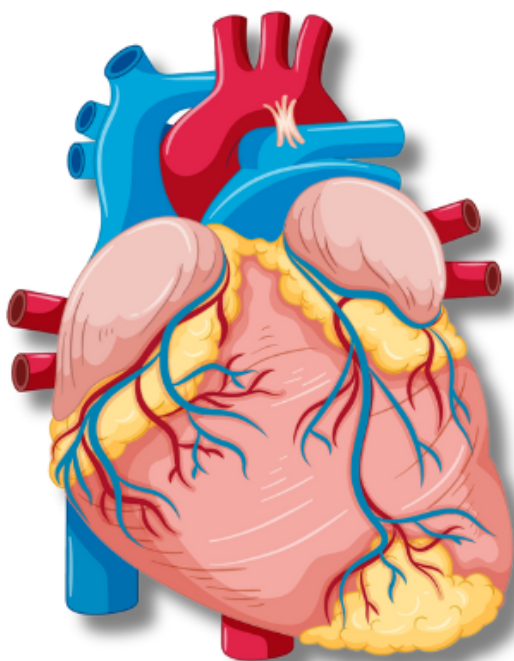
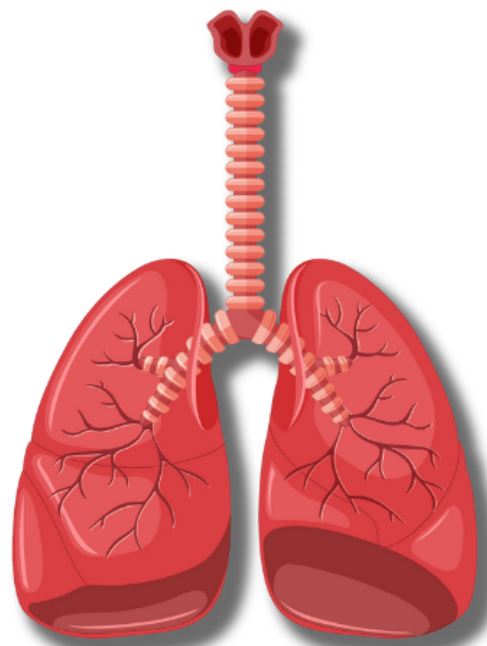
Manifestações da cabeça e pescoço

- Tem dores de cabeça (**cefaleia**)? A dor de cabeça que sente atualmente já existia antes da sua doença atual? A dor de cabeça começou junto da sua doença atual? Classificar a dor igual HMA.
- Teve algum **traumatismo** na cabeça?
- Sente o corpo girar ou vê as coisas girando? (**vertigem**)
- Sente a visão escurecer, o corpo flutuar ou sensação de desmaio? (**tontura**)
- Houve inchaço (**edema**) na região dos olhos?
- Houve perda de visão (**amaurose**), dor, irritação, coceira (**prurido**) ou lacrimejamento nos olhos (**epífora**)?
- Houve perda de audição (**hipoacusia**), dor, irritação, coceira ou secreção nos ouvidos (**otorreia**)?
- Houve sangramento no nariz (**epistaxe**)? Volume e frequência.
- Percebeu que o nariz fica sempre trancado (**obstrução nasal**)? Respira pela boca? Alguém da casa percebe que você fica sem respirar enquanto dorme e/ou se ronca?
- Percebe que está sentindo os cheiros de maneira diferente (**parosmia**)? Não está sentindo cheiros (**anosmia**)?
- Houve lesões nos lábios, língua ou dentro da boca?
- Percebeu dor na garganta, rouquidão, perda de voz (**disfonia**), mal hálito (**halitose**), excesso de salivação (**sialorreia**), falta de saliva (**sialosquese**)?
- Houve diminuição ou alteração do paladar (do gosto) dos alimentos (**disgeusia**)?
- Percebeu alguma tumoração no pescoço? Dor, aumento de temperatura e vermelhidão local?



Manifestações Cardiorrespiratórias (sempre perguntar no dia a dia de atendimento ambulatorial)

- Percebeu dificuldade ao respirar (**dispneia**)? Com que frequência? Em que período? Em repouso? Em esforço (tipo de esforço)? E quando se deita para dormir? Precisa colocar muitos travesseiros para dormir (**ortopneia**)? Acorda com falta de ar enquanto está dormindo (**dispneia paroxística**)?
- Tem tosse(s)? Desde quando? Seca ou com expectoração? Sai sangue (**hemoptise**)? Perguntar sobre aspecto, cor e volume do escarro.
- Percebe chiados no peito?
- Tem dores no peito (**dor torácica**)? A queixa do paciente pode ser referida como pressão, queimação, peso, aperto, constrição, pontada ou "facada". Classificar igual a HMA.

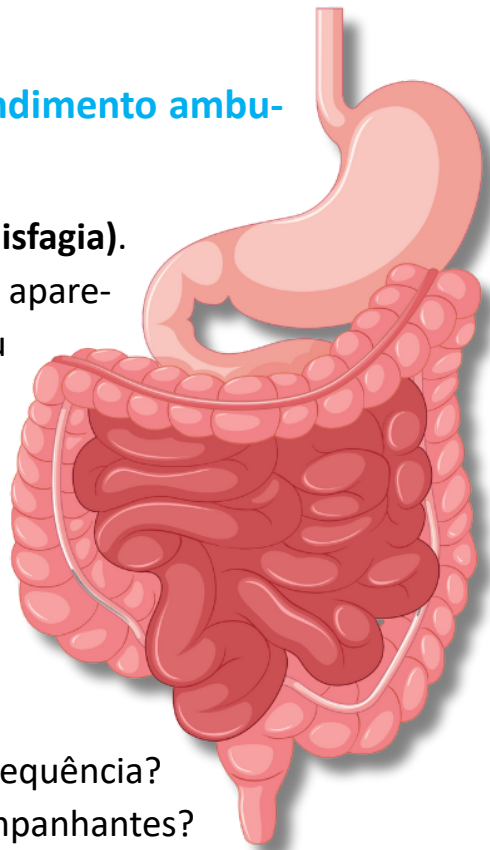


- Percebe que o coração bate de maneira diferente? É muito acelerado? (Normalmente sugere uma **taquicardia**). Percebe se ele erra as batidas? (Pode tratar-se de uma **arritmia / extrassístole**). Verificar se é relacionado às emoções, atividades físicas ou uso de café, drogas ou medicamentos. Classificar igual o HMA

Manifestações Gastrointestinais

(sempre perguntar no dia a dia de atendimento ambulatorial)

- Tem dificuldade em engolir alimentos? (**disfagia**). Sente dor? Quanto tempo dura? Quando apareceu? Com alimentos sólidos, pastosos ou líquidos? Classificar igual HMA.
- Quando come, percebe o alimento voltar? (**regurgitação**). Isso é diferente de vômito, pois não é precedido de náuseas. Classificar as características do alimento regurgitado.
- Tem arrotos (**eructação**)? Com que frequência? Após ingerir alimentos? Tem fatores acompanhantes?
- Percebe um aumento na quantidade de gases (**flatulência**) soltos por via anal?
- Sente o peito/ garganta queimar após ingerir algum alimento (**pirose**)? Quando deitado?
- Sente náuseas e tem vômito? Classificar igual HMA.



#FicaaDica

A cor, a característica e a forma como a pessoa vomitou nos dá dicas importantes sobre diversas patologias. Por isso, quando o paciente apresentar esse sinal, sempre questione quando começou, como é o vômito e se sai em jato ou não.



- Tem sangue no vômito? (**hematêmese**)
- Percebeu a eliminação de fezes pretas? (**melena** – digestão do sangue que sugere lesão gastrointestinal alta);



#FicaaDica

As cores das fezes **devem** ser questionadas. Por meio dela, conseguimos pensar sobre causas de alterações como falta de bile (esbranquiçamento), má absorção de gorduras (fezes amareladas), sangramento digestivo (fezes enegrecidas).





- Percebeu eliminação de sangue pelo ânus junto às fezes (**enterorragia** – grande volume de sangue /**hematoquezia** – raias de sangue nas fezes, de menor volume)?
- Tem dores na barriga (**abdominais**)? Onde? Caminha para algum lugar do corpo (**irradiação**)? Como é? Intensidade? Quando começou? Fatores de melhora ou piora? Fatores acompanhantes? Como foi acontecendo?
- Vai com frequência ao banheiro fazer cocô? Percebeu alguma diferença notável?
- Sente dor ao evacuar (**disquesia**)? Faz muita força (**esforço evacuatório**)?
- Sente uma necessidade urgente de evacuar, mas não sai quase nada ou nada de fezes (**tenesmo**)?

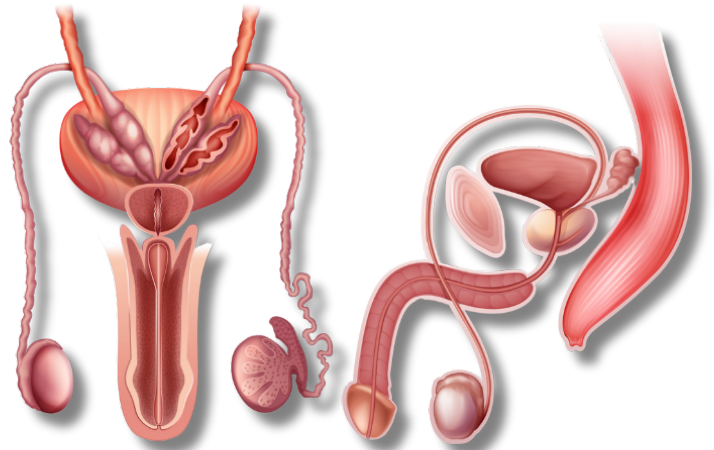
- Percebeu aumento no tamanho da barriga? Sugestivo de retenção de gases (**flatulência**), gordura, gravidez, líquido (**ascite**), fezes (**constipação**), neoplasia.

- **Regra dos 6F:**

- **Flatulência**;
- **Fat** (gordura);
- **Feto**;
- **Fluídos**;
- **Fezes**;
- **Fatal** (neoplasia).

Manifestações Geniturinárias:

(sempre perguntar no dia a dia de atendimento ambulatorial)



- Está urinando?
 - Se sim, a urina sai forte ou fraca? Em jato único ou chuveirinho?
 - Se não, há quanto tempo? Percebeu aumento de volume na barriga? Tem dor? (sugestivo de **retenção urinária** – bexigoma)
- Percebeu alterações no volume de xixi eliminado? (**oliguria** – volume pequeno, **poliúria** - volume grande, **anúria** - não elimina urina);
- Percebe que está indo muitas vezes urinar e quando vai, sai pouca urina? (**polaciúria**)
- Sente dor no canal da urina ao urinar (**disúria**)? É pior ao final (**es-trangúria**)? Ardência?

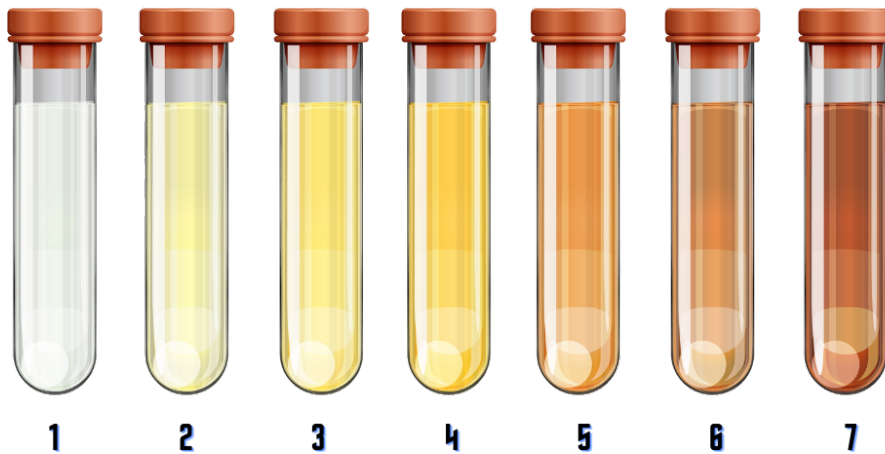


#FicaaDica

No questionário do ISDA é importante conhecer o **grau de hidratação** do paciente, o qual pode ser associado à cor da urina.

1 Muito bom	4 Pouco desidratado	7 Severamente desidratado
2 Bom	5 Desidratado	
3 Razoável	6 Muito desidratado	

COR DA URINA



- Qual é a cor da urina?
- Levanta-se à noite para urinar? (**noctúria**);
- Consegue controlar a vontade de urinar? (urgência miccional);
- Perde urina enquanto dá risada ou tosse (**incontinência de esforço**)? Sente tanta vontade de urinar que acaba perdendo xixi no caminho até o banheiro (**incontinência de urgência**)?
- Urina durante o sono (**enurese noturna**)? - Principalmente para crianças e adolescentes.
- Faz força para urinar? Quando vai urinar, percebe que a urina demora para sair (**hesitação ao iniciar a micção**)? Sente que urinou tudo que desejava (**esvaziamento completo/incompleto**)? Ao final, percebe que continuam saindo gotas (**gotejamento terminal**)?

● Sobre produtos patológicos:

- Percebe sangue (**hematúria**)? Verificar se há problemas renais, uso de anticoagulantes e fenômenos acompanhantes como dor e vômito.
- Percebe presença de espuma no vaso sanitário (**espumúria**)?

Nas relações sexuais, utiliza preservativo?

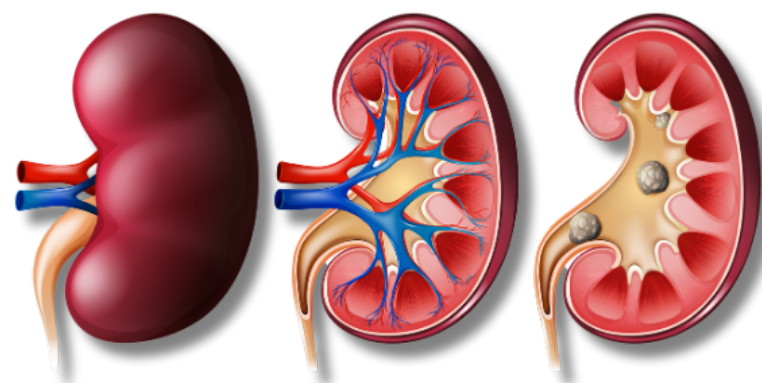
➔ **PARA HOMENS:**

- Percebeu aumento nos testículos (**bolsa escrotal**)? Tem dor nos testículos (sugestivo de torção testicular, orquiepididimite)?
- Os testículos estão na bolsa? Se não, investigar criptorquidia ou testículo ectópico - Principalmente para crianças e adolescentes.
- Ao ejacular já viu sangue? (**hemoespermia**);
- Perdeu vontade de fazer sexo (**libido**) e potência sexual?
- Percebeu coceira (**prurido**) e verrugas?

➔ **PARA MULHERES:**

- Quando foi a última menstruação (**Data da última menstruação – DUM**)? Como é o ciclo menstrual?
- Está em menopausa? Há quanto tempo? Teve sangramentos menstruais após a menopausa?
- Tem dor no período menstrual? (**Dismenorreia**)

- Há sangramento excessivo (**sangramento uterino anormal**)? Entre uma menstruação e outra, há perda de sangue (sangramento intermenstrual)?



- Para mulheres em transição para menopausa (climatério): sente calorões durante o dia (**fogachos**)? Quantos, período do dia, como são. Sente-se mais irritada, chorosa, depressiva, triste?
- Usa anticoncepcionais? Tem DIU (Dispositivo Intrauterino)? Algum outro método para evitar a gravidez? Tipo e tempo de uso.
- Há dor na relação sexual? (**Dispareunia**)
- Tem sangramento após relação sexual? (**Sinusorragia**)
- Apresenta algum corrimento vaginal/secreção vaginal (sugestivo de **vaginose bacteriana, candidíase, IST's**)? Tem cheiro ruim? De que cor? Coça (prurido)? Caracterizar “secreção” igual ao HMA.
- Percebe que as mamas estão diferentes entre si na aparência, no volume, se sai secreções pelos mamilos, se há algum caroço?
- Faz autoexame das mamas? Tem dor nas mamas (**mastalgia**)? A dor está relacionada com o ciclo menstrual? Faz mamografias?
- Faz Papanicolau regularmente? Quando foi o último?



Manifestações Neuropsíquicas

Neuro:

- Teve desmaios, convulsões? Caracterizar semelhandando ao **4W2H**.
- Percebeu alguma alteração de consciência como aumento de sonolência, se sentindo mais lento?
- Percebeu diferença na memória? (**imediate-recente-tardia**), Amnésia.
- Percebeu sentir-se perdido nos lugares ou que não conhece onde você está (**desorientado em espaço**)? Sabe que dia, mês e ano estamos (**desorientação no tempo**)?
- Percebe se houve mudanças quanto à fala? Consegue ler e escrever? (fazer teste se necessário);
- Alguma dificuldade ou alteração para andar (**marcha**)?
- Percebeu alterações de sensibilidade corporal? (**estesia**) (investigar os pares de Nervos cranianos);
- Tem ou teve alterações de força muscular? (**paresias**);
- Tem ou teve paralisias? (**plegia**).

Psíquicos:

- Tem dificuldade em dormir (**insônia**)? Acorda durante a noite? Toma remédios para dormir?
- Sente-se angustiado?
- Sente uma tristeza extrema ou indisposição em fazer coisas?

- Sente-se ansioso? Ou com irritabilidade aumentada?
- Tem tido momentos de compulsões, em que você faz as coisas sem pensar nas consequências?
- Tem tido pensamentos persistentes que antes você não tinha?
- Alguma vez já escutou ou viu coisas que outras pessoas não? (**alucinações auditivas e visuais**);
- Já teve momentos de distorção da realidade? (**ilusão**);
- Nada te deixa feliz, nada faz sentido? (**Anedonia**).

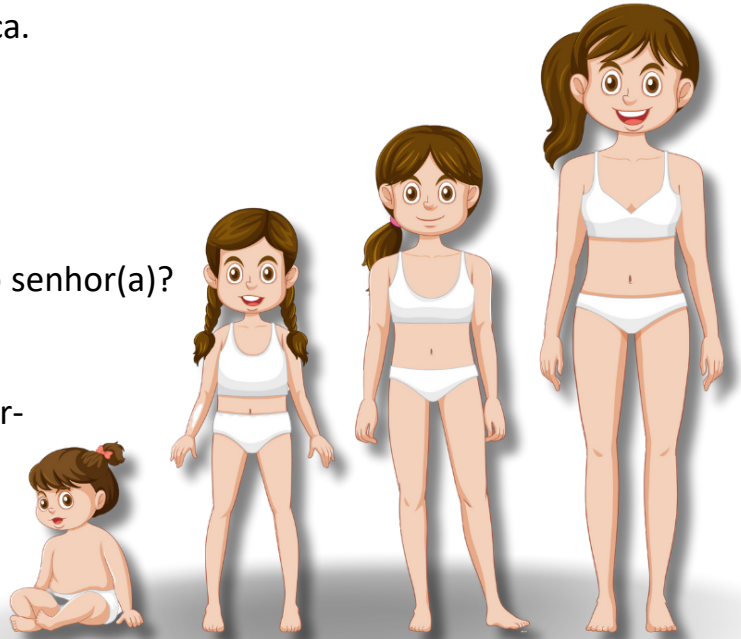
Ao finalizar todo o ISDA, não deixe de perguntar: **“Algo mais a declarar?”**, **“Tem mais alguma coisa a me contar que eu não tenha te perguntado?”**

Antecedentes Pessoais (AP)

- Nesse tópico, avaliamos o contexto de saúde do passado e do presente do paciente, bem como a interação do ambiente como fator de interferência no processo saúde-doença.

Fisiológicos:

- Como foi a gestação da mãe do senhor(a)? Teve complicações?
- Parto normal, cesariana ou fórceps?
- Como foi seu desenvolvimento para começar a andar, falar, aprendizado escolar?
- Tem irmãos? Quantos? Estabelecer a ordem de nascimento do paciente.



Patológicos:

- Quais doenças o senhor(a) têm?
- Quais remédios usa diariamente? Quais e doses (**posologia**). Se necessário, pergunte ativamente: toma remédios para pressão alta, diabetes, colesterol alto, doença da Tireoide, reumatismo, asma, rinite, gastrite...?
- Tomou vacinas quando criança? No caso de idosos, **em doenças pulmonares crônicas e em cardíacos**, perguntar se o paciente foi vacinado contra influenza e pneumococo. Considerar difteria, tétano, hepatite B, sarampo e COVID 19.

- Tem alergias? Sejam elas a remédios e/ou alimentos?
- Ficou doente quando criança? Há alguma doença desde criança?
- Fez alguma cirurgia? Qual e onde? Quando?
- Já teve acidentes? Teve ossos quebrados?
- Já fez transfusões (tomou) de sangue? Por quê? E onde foi feito o procedimento?

Socioeconômico:

- Onde morou e onde mora/ tempo de permanência?
- **Condições do local onde mora:** casa de alvenaria/ pau a pique, bairro de classe baixa/ média/ alta, água tratada, esgoto/ fossa?
- **Condição socioeconômica:** Quantas pessoas ajudam na renda? Tem casa própria? Carro? Quantas pessoas moram na casa?
- Há animais na casa ou ao redor? Quais? Condições de saúde do animal, são vacinados?
- Teve contato com “barbeiro” ou “chupança”?
- Já entrou em lagoas ou açudes? (talvez ele conheça como lago da coceira)

Hábitos de Vida:

- Toma banho, escova os dentes e lava as mãos com que frequência?
- Quantas vezes se alimenta por dia? O que come normalmente? O prato é variado e colorido? Come carne? Come verduras?

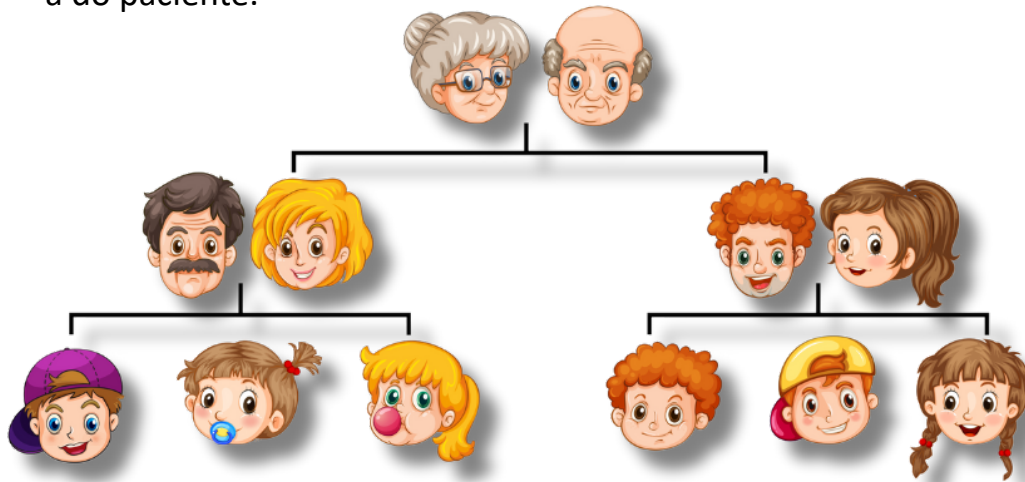
- Caracterizar o trabalho atual e remoto/ verificar trabalhos com substâncias tóxicas e trabalho perigoso (trabalhos insalubres e perigosos);
- Fuma? Quantos maços? Há quantos anos? Quantificar carga tabágica - maços/ano - O cálculo da carga tabágica é realizado pela multiplicação do número de maços fumados por dia pelo número de anos de tabagismo. Por exemplo, uma pessoa que fumou 40 cigarros por dia (2 maços) por período de 30 anos possui uma carga tabágica de $2 \times 30 = 60$ anos-maço.
- Usa bebida alcoólica? Qual bebida? Quantas doses? Quantos copos? Que tipo de copo? Há quanto tempo?
- Usa outros tipos de drogas? Quais? (maconha, crack, cocaína, metanfetaminas, heroína, opioides, LSD, ecstasy, loló, codeína “suco roxo”) - Nesta situação tenha cuidado e sabedoria, saiba com quem você está conversando, se há acompanhantes. Caso sim, peça para que se retirem do local por alguns minutos. Perceba também se há abertura para a abordagem deste tema com o paciente. Preze pela integridade, respeito e linguagem adequada.
- Se uso de injeções: Qual o conteúdo? São de farmácia? Descartáveis?
- Faz sexo regularmente? Quando foi a última relação sexual? Com quantos parceiros no último ano? Com pessoas do mesmo sexo? ☐ Novamente, para este tipo de situação é necessário ter uma abordagem muito cautelosa, principalmente quando diante de adolescentes e idosos. Um exemplo, uma garota que chega ao hospital sangrando pela vagina, digamos que ela tenha acabado de perder a virgindade, mas a mãe não sabe da situação. Primeiramente, você deve ter uma aproximação mais individual com a adolescente, para que ela se sinta confortável em te contar a situação. Se a mãe/ pai estiver do lado, provavelmente dificultaria essa conversa. Outro caso a ser abordado são com pacientes homens e idosos, principalmente na questão de sexo com homens.

Antecedentes ginecológicos e obstétricos:

- Quando foi a primeira menstruação? (**Menarca**);
- Teve gestações? Quantas? Houve complicações? Em quais? Quantos partos e como foram? Fez cesarianas? Quantas? Use a sigla: **G** para gestações, **P** para partos normais, **C** para partos Cesária, **A** para abortos. Exemplo: Uma mulher que teve três gestações e todos foram partos normais: G3P3C0A0.
- Pré-natais - Tomou as vitaminas? Houve problemas?
- Amamentou? Quantas vezes e tempo dessa amamentação.
- Houve abortos - espontâneos/ provocados- em clínica? Em casa? Como foi? O que foi feito? Idade dos fetos abortados.

Antecedentes Familiares (AF)

- Nesse item, avaliamos a relação do contexto de saúde da família com a do paciente.



- Há alguma doença de família? Quem são os afetados? São de nascença (**congênitas**) ou adquiridas?
- Os pais ainda estão vivos? Atualmente, que idade tem os pais? Eles morreram de quê? Em que idade ocorreu?

- Tem irmãos? Quantos e de que idade? Algum deles tem alguma doença? Algum deles morreu? Em que idade e o que causou a morte?



- O marido/A esposa tem alguma doença? (Se morreu) com que idade ele/ela morreu e de quê?
- Tem filhos? De que idade? Algum deles tem alguma doença?
- Nota pelo grau de confiança das informações: de **0** a **10**.

Exemplo de Anamnese

ID: DFL, homem, branco, 63 anos (12/05/1960), casado, EM completo, católico praticante, aposentado, trabalhou durante 35 anos numa mina de carvão, natural de Iruí-RS e procedência atual em Botucatu-SP há 3 anos.

Informante: o próprio paciente, acompanhado da esposa.

Grau de confiabilidade: Bom

QD: Dor nas costas e pernas há 10 anos, com piora há 2 dias.

HMA: Paciente relata que há 10 anos apresenta episódios de fortes dores na região lombar (altura de L5-S1) devido ao seu trabalho que, fundamentalmente, era “braçal” (sic). Minerava o carvão e o levava até a área de distribuição sem ajuda de maquinários. Hoje, vem ao PS (Pronto-Socorro) por sentir as mesmas dores há dois dias. Segundo ele a dor começa na região lombar e desce pelos MMII (Membros Inferiores) até a ponta dos hálux. Essa dor começa com característica latejante e, posteriormente, assume a característica de formigamento. De intensidade 8/10. Diz melhorar quando se deita, toma banho quente e quando se automedica com ibuprofeno, mas sente que piora a dor quando anda ou faz algum esforço físico. Sem fatores acompanhantes.

ISDA:

- **Manifestações gerais:** Nega Febre, perda ou ganho de peso, perda ou ganho de apetite, aumento de sede, sudorese noturna, calafrios, câibras, fadiga/ cansaço, astenia, cefaleia e desmaios ou convulsões. Afirma ter fraqueza e alteração de sono pela dor.



- **Manifestações cutâneas:** Nega prurido, manchas, placas, verrugas, úlceras, palidez, icterícia, cianose e alterações de unha. Afirma ter alopecia e canície.
- **Manifestações subcutâneas:** Nega aumento de volume na pele, adenomegalias e edema.
- **Osteomuscular:** Afirma ter dores articulares em ambos os ombros, ambos joelhos e dor na coluna, de intensidade 8/10, intensificada por exercícios físicos, com melhora da dor quando se automedica com ibuprofeno. Também tem dores musculares durante o esforço físico e que melhoram ao repouso.
- **Cabeça e pescoço:** Nega alterações em couro cabeludo, face, alterações de boca e nódulos no pescoço. Afirma ter miopia, acuidade auditiva diminuída na orelha esquerda e obstrução nasal devido a ter alergia por pó (relacionado ao antigo trabalho).
- **Cardiorrespiratório:** Nega dor torácica e taquicardia. Refere ter dispneia aos esforços físicos ou quando tem contato com pó. Também afirma ter tosse seca, com chiados no peito.
- **Gastrointestinal:** Nega disfagia, regurgitação, eructação, meteorismo, náuseas e vômitos, melena, enterorragia, dores abdominais, tenesmo e ascite. Refere pirose quando em jejum, quando bebe bebidas ácidas e quando se deita para dormir. Também cita ter episódios de hematêmese. Afirma evacuar uma vez ao dia, sem alterações de formato, cor e cheiro das fezes.
- **Geniturinário:** Nega alterações de volume urinário, disúria, polaciúria, nictúria, incontinência urinaria, enurese, hematúria, dor ao ejacular, perda de libido e aumento de volume na bolsa escrotal. Refere não saber quantas vezes vai ao banheiro por dia, mas afirma que ela tem cor amarelo claro.
- **Neuropsíquicas:** Nega alterações neurológicas e psíquicas.

AP:

Fisiológicos: Diz não saber como foi a gestação da mãe, se teve complicações, mas afirma ter sido parto normal. Refere ter apenas um irmão que morreu durante o parto.

Patológicos: Refere não saber sobre a vacinação quando criança, mas que atualmente toma todas oferecidas pelo SUS. Nega doenças de infância, cirurgias, acidentes, transfusões, diabetes, HAS (hipertensão arterial), Dislipidemia (colesterol alto) e problemas de tireoide. Afirma ter asma e alergia, principalmente, ao pó.

Socioeconômico: Morou praticamente a vida toda em Iruí-RS e mora atualmente em Botucatu-SP, há 3 anos. Sempre morou em casa de alvenaria com esgoto e água tratada. Atualmente, mora de aluguel com a esposa, sendo o principal ganho familiar a sua aposentadoria. Não tem animais. Não teve contato com lagoas e açudes. Não teve contato com o animal “barbeiro”.

Hábitos de Vida: Toma banho e escova os dentes diariamente. Come, principalmente, no café da manhã, almoço e janta (arroz, feijão, carne vermelha e eventualmente saladas). Trabalhou em mina de carvão, exposto a insalubridade e periculosidade exacerbadas, sendo um ambiente escuro, úmido, empoeirado, barulhento e que exigia muito esforço físico. Refere tomar Ibuprofeno sempre que ter dores articulares ou musculares. Nega tabagismo, mas afirma ser etilista social (todo final de semana, média de 10 latinhas por dia). Nega uso de outras drogas e injeções. Nega fazer sexo regularmente devido à dor que sente pelo corpo.

AF: Nega doenças de família. Pais mortos por acidente de carro, há 30 anos. Irmão morreu após o nascimento por complicações do parto. Refere que a esposa tem diabetes tipo I. Diz ter apenas um filho de 40 anos e que tem boa saúde.

Bibliografia consultada

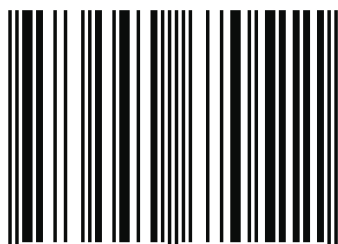
Exame Clínico – Sinais e sintomas em clínica médica, Álvaro Oscar Campana, 2010.

Semiologia Clínica, Milton de Arruda Martins, 1a Edição, 2021.

Semiologia Médica, Porto & Porto, 8ª Edição, 2019.

ISBN: 978-65-5067-051-1

CD



9 786550 670511