

# Anamnese

## 1- Identificação:

Perfil sociodemográfico; pergunta-se: nome, idade, gênero, sexo biológico, cor/etnia, estado civil, ocupação, escolaridade, religião, naturalidade(onde nasceu), procedência(onde vive), registra-se data e hora também.

## 2- Queixa principal

Motivo que levou o paciente a procurar o médico

Utiliza-se as expressões por ele utilizadas.

3 queixas são o máximo para principais.

## 3- História da doença atual

Gerealmente com base em um sintoma-guia. Avalia-se quantidade, qualidade, recorrência, fatores atenuantes, fatores intensificadores, duração, manifestações associadas, início, localização.

## 4- Anamnese dirigida (rev dos sistemas)

Faz-se questionamentos a respeito de cada aparelho e sistema complementando a etapa anterior.

## 5- História patológica pregressa

Avalia-se o estado de saúde passado do paciente, como histórico de doenças sofridas, alergias, cirurgias, transfusões, historia obstetrica, medicamentos em uso, doenças na infancia, etc.

## 6- Histórico familiar

Deve envolver até a 3° geração, podendo ser pré ou pós.

Doenças de familiares, existências sintomatológicas, doenças de caráter hereditário.

## 7- Histórico familiar

Corresponde ao histórico de saúde das pessoas que residem junto ao paciente, incluindo animais que residem no mesmo lugar, pois podem guiar em um diagnóstico de doenças infectocontagiosas.

## 8- Histórico fisiológico

Avalia gestação, desenvolvimento <sup>desenv. adolex., uso de anti.</sup> psicomotor e neuronal e desenvolvimento sexual (menarca, sexarca, menopausa)

## 9- Histórico pessoal

Inclui hábitos de vida, alimentação, ocupação no trabalho, atividades físicas, hábitos e vícios, habitação, condições socioeconômicas e culturais, vida conjugal e relacionamento familiar.

# EXAME FÍSICO

## - Estado geral

### • Nível de consciência

vigília → obnubilado → sonolência → confusão mental → Torpor  
responde a estímulos fortes

8- hist familiar.

9- hist pessoa

## - Escala de Glasgow: quantifica consciência

em casos de trauma

• Abertura ocular = 1-4

- 1: espontânea
- 2: estímulo doloroso
- 3: com verbal
- 4: espontânea

• Resp. Verbal = 1-5

- 1: ausente
- 2: gemidos
- 3: frases disarticuladas
- 4: frases normais
- 5: respostas apropriadas

• Resposta motora = 1-6

- 1: ausente
- 2: ext. membros sup.
- 3: flex. anormal mms
- 4: normal
- 5: normal
- 6: normal

13-15: leve

9-12: mod

3-8: grave

<3: coma

artéria: musculat. ou artial.

tipos de peso no var adulto

comprimente → deitado (geralmente 0-2 anos)

estatura: em pé

altura recumbente → pl. pacientes acamados

altura da joelho

semienvergadura ou envergadura

imc →  $\frac{\text{Peso}}{(\text{alt})^2}$

eutrófica: 18,5 a 24,9

circunf. da cintura e abdominal

usadas como iguais

OMS H-94 H-60 H-102 H-88  
IAM

13  
0,81

1300 x 1  
31 15,05  
290 205  
200 41  
456

Puericultura infantil

- perímetro cefálico
- peso pl. idade
- comp. estatura

imc

tabelas 0 a 2 anos

Antropometria de idosos

Peso ajustado

$PA - PI \times 0,25 + PI \Rightarrow$  obeso

$PI - PA \times 0,25 + PA \Rightarrow$  desnutrido