### **ANAMNESE 4**

**Id:** Cláudio Menezes da Silva, 63 anos, masculino, casado, branco, natural de Belo Horizonte - MG, procedente de Campo Grande - MS, contador aposentado, católico.

**QP:** “Febre, falta de ar e fraqueza há cinco dias”

**HDA:** Paciente procura atendimento na UPA com quadro de febre diária (máximas de 38,9 °C), associada a fraqueza acentuada, dispneia progressiva aos pequenos esforços e sensação de plenitude torácica há cinco dias. Relata episódios de palpitações, sudorese noturna e leve escurecimento da urina desde ontem. Há 10 dias foi submetido a limpeza periodontal com sangramento gengival importante, sem uso de antibiótico profilático. Refere ainda perda de 3 kg nesse período e inapetência, com queixas de mialgias generalizadas e mal-estar. Nega náuseas, vômitos, tosse, dor torácica típica ou sintomas urinários prévios.

**HMP:** Paciente é hipertenso há 12 anos, em uso regular de losartana 50 mg duas vezes ao dia. É diabético tipo 2, diagnosticado há 9 anos, em uso contínuo de metformina 850 mg duas vezes ao dia e glicazida 60 mg pela manhã. Possui dislipidemia controlada com sinvastatina 20 mg à noite. Relata fibrilação atrial paroxística diagnosticada há cerca de 4 anos, em uso irregular de ácido acetilsalicílico 100 mg por dia. Nega alergias medicamentosas, cirurgias prévias, transfusões sanguíneas ou internações recentes. Esquema vacinal está atualizado para COVID-19, Influenza e hepatite B.

**HFS:** Nega tabagismo e etilismo. Casado, mantém relação monogâmica com a esposa. Alimentação controlada, porém com baixa atividade física. Relata escovação irregular e cuidados bucais esporádicos. Mora com a esposa em apartamento com boas condições sanitárias e acesso a água potável. Nega uso de drogas ilícitas, contato com animais doentes ou viagens recentes.

**HFam:** Relata pai falecido aos 68 anos por infarto agudo do miocárdio. Mãe diabética falecida aos 74 anos por complicações renais. Dois irmãos com hipertensão arterial sistêmica. Uma filha com hipotireoidismo, em acompanhamento.

### **Exame Físico Geral e Sinais Vitais:**

REG, levemente desidratado, acianótico, anictérico. Extremidades com petéquias em conjuntiva palpebral inferior e lesões eritematosas dolorosas em polpas digitais (sugestivas de nódulos de Osler). TEC: 3s. FC: 96 bpm (irregular), FR: 20 irpm, Temp: 38,7 ºC, PA: 105/65 mmHg, SpO₂: 94% em ar ambiente.

### **Exame físico respiratório:**

Tórax simétrico, expansibilidade preservada. MV presente bilateralmente, discretamente diminuído em base direita. Percussão submaciça em base direita. Sem ruídos adventícios.

### **Exame físico cardiovascular:**

Bulhas rítmicas em 2T com sopro holossistólico audível em foco mitral, irradiando para axila esquerda. Presença de ritmo irregular compatível com fibrilação atrial. Sem ingurgitamento jugular ou edema periférico.

### **Exame físico abdominal:**

Plano, flácido, doloroso à palpação profunda em hipocôndrio direito. Fígado palpável a 3 cm do rebordo costal, com superfície lisa. RHA presentes. Sem massas ou visceromegalias adicionais.