



ANAMNESE EM REUMATOLOGIA

IDENTIFICAÇÃO: nome completo, sem abreviação, idade e data de nascimento, data e hora da consulta, endereço completo com CEP, ocupação, benefício previdenciário se for o caso, estado civil.

1 - QUEIXA PRINCIPAL: motivo que traz o paciente à consulta, nas palavras dele. Curto e sintético.

2 - HISTÓRIA DA MOLÉSTIA ATUAL:

A queixa é dor:

2.1 Localização: especificar quais articulações doem, por exemplo, as interfalângicas proximais (não os dedos da mão) e descrevê-las pelos seus nomes médicos, por exemplo, punho (não pulso). Pedir ao paciente que mostre as articulações dolorosas e relacionar todas as articulações afetadas.

Dica: para o raciocínio clínico a classificação pelo número de articulações pode ajudar:

- ✓ Monoarticular: uma articulação - Gota, artrite séptica
- ✓ Oligoarticular: até quatro articulações - Lúpus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante, osteoartrite.
- ✓ Poliarticular: cinco ou mais articulações - Artrite reumatoide, lupus eritematoso sistêmico, osteoartrite.

2.2 Pesquisar se além da dor (artralgia) estão presentes sinais flogísticos (inflamação): calor, rubor, edema, e limitação funcional. Caso algum desses estejam presentes o acometimento passa a ser chamado de artrite e não mais artralgia.

2.3 Características da dor: pontada, pressão, queimação, profunda, aguda, aperto, etc...

2.4 Modo de início:

- ✓ Insidioso – ao longo de semanas ou meses: artrite reumatoide, osteoartrite, lúpus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante, artrite tuberculosa, etc..
- ✓ Agudo – súbito ou dias: gota, febre reumática, bursite aguda, artrite séptica, etc..

2.5 Intensidade: utilizar a escala visual analógica (VAS) de zero a 10. Interrogar sobre a necessidade de medicação analgésica, qual frequência, dose.

- ✓ Leve – de 0 a 3: osteoartrite primária.

Faculdade de Medicina da UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento do Aparelho Locomotor - ALO



- ✓ Moderada – de 4 a 7: artrite reumatoide, osteoartrite, lúpus eritematoso sistêmico, espondilite anquilosante.
- ✓ Intensa: - de 8 a 10 febre reumática, gota, bursite aguda, artrite séptica.

2.6 Duração:

- ✓ Intermittente: períodos de dor intercalado com melhora
- ✓ Contínua: sem intervalo de alívio.

Atenção: episódios de dor podem ser episódicos, aparecendo uma vez a cada intervalo de tempo, mas quando ocorrem tem caráter contínuo, ou seja, a dor é constante durante todo o episódio.

2.7 Ritmo: pode ser perguntado ao paciente se há algum horário do dia em que a dor é pior.

- ✓ Inflamatório: pior pela manhã e à noite. Ocorrem na artrite reumatoide, espondilite anquilosante, lúpus eritematoso sistêmico. Na espondilite anquilosante a dor lombar inflamatória piora com o repouso prolongado. Na artrite reumatoide há rigidez matinal ou pós-reposo prolongada (mais de 60 minutos).
- ✓ Mecânico ou Degenerativo: pior ao final da tarde e melhora com o repouso. Atenção: dor protocinética é aquela que aparece ou piora do início do movimento, melhora com o decorrer exercício, mas piora com esforço prolongado – é frequente queixa da osteoartrite.

2.8 Simetria:

- ✓ Simétrica: acometimento da mesma articulação do lado direito e esquerdo, tipicamente na artrite reumatoide e osteoartrite primária.
- ✓ Assimétrico: osteoartrite secundária, gota.

2.9 Irradiação: por compressão de raiz nervosa – a queixa é de parestesia. O acometimento das coxo-femorais pode dar irradiação da dor para as nádegas ou coxas. Da coluna cervical para os ombros e membros superiores.

Atenção: dor referida ocorre quando manifestam-se em estruturas pertencentes ao mesmo segmento neurológico que a estrutura lesada. Dor lombar pode ser decorrente de doença em coxo-femorais. Dor nos joelhos pode ser referida de uma patologia das coxo-femorais. Da mesma forma pode ocorrer com

Faculdade de Medicina da UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento do Aparelho Locomotor - ALO



ombros e coluna cervical. Portanto, o exame físico deverá ser completo e não apenas da área dolorosa.

2.10 Fatores agravantes: posição, tipo de movimento, atividade física.

2.11 Fatores atenuantes: repouso, posição.

3 - MANIFESTAÇÕES EXTRAARTICULARES: podem auxiliar no direcionamento mas, lembre-se, as relações abaixo são apenas exemplos. O eritema nodoso, para exemplificar, é uma manifestação cutânea que pode ocorrer em diferentes doenças.

Rash malar, fotossensibilidade, pleurite, pericardite, alopecia, úlcera oral: lúpus

Fenômeno de Raynaud: esclerose sistêmica, lúpus

Nódulos subcutâneos, esclerite ou episclerite: artrite reumatoide

Esclerose cutânea, úlceras polpas digitais, teleangiectasia: esclerose sistêmica

Fraqueza muscular proximal, disfagia, eritema periorbitário (heliotropo), pápulas de Gottron: dermatopolimiosite

Uveíte anterior, insuficiência áortica: espondilite anquilosante

Psoríase: artrite psoriásica

Diarreia: espondiloartrite enteropática

Pericardite, miocardite, endocardite, coréia, eritema marginado, nódulos subcutâneos: febre reumática

Perdas gestacionais: lúpus, síndrome do anticorpo antifosfolípide

Úlceras de extremidades: lúpus, vasculite sistêmica, esclerose sistêmica

Púrpura de membros inferiores, parestesia: vasculite

Av. Professor Alfredo Balena, 190 - sala 193 -Santa Efigênia
CEP 30130100 - Belo Horizonte MG - Brasil

☎ +55 (31) 3409-9757

www.medicina.ufmg.br

Faculdade de Medicina da UFMG

Universidade Federal de Minas Gerais
Departamento do Aparelho Locomotor - ALO



4 - TRATAMENTO PRÉVIO E/OU ATUAL: medicamentos prévios ou em uso, tempo de utilização, resultado clínico das medicações, eventos adversos, motivo de interrupção, fisioterapia. Incluir todos os medicamentos em uso, dose e posologia.

5 - DOENÇAS ASSOCIADAS E HÁBITOS DE VIDA

- ✓ Diabetes: maior frequência de tendinite/bursite de ombros, síndrome do túnel do carpo, tendinite estenosante dos flexores dos dedos das mãos, contratura de Dupuytren.
- ✓ Hipertensão arterial sistêmica, dislipidemia: gota
- ✓ Hipotireoidismo: associação com síndrome do túnel do carpo
- ✓ Obesidade: osteoartrite de joelho.
- ✓ Tabagismo, etilismo, uso de drogas ilícitas
- ✓ Atividade física: tipo e frequência

7 - ANAMNESE ESPECIAL: fazer da forma usual, complementa a pesquisa das manifestações extraarticulares.

8 - HISTÓRIA PREGRESSA: doenças prévias, alergias, internações, cirurgias, eventos cardiovasculares, menarca, menopausa, história gestacional.

9 - HISTÓRIA FAMILIAR: investigar presença de doenças reumáticas em familiares, doenças cardiovasculares.

Av. Professor Alfredo Balena, 190 - sala 193 -Santa Efigênia

CEP 30130100 - Belo Horizonte MG - Brasil

☎ +55 (31) 3409-9757

www.medicina.ufmg.br