

Identificação: Felipe, 14 anos, masculino, natural e procedente de Batatais. Acompanhado pela mãe Diana, 35 anos, costureira, com bom grau de confiança das informações.

QD: Fraqueza e palidez há 2 dias

HMA: Há 2 anos, em consulta de rotina, foi constatado em hemograma plaquetopenia no paciente, o que se mantém crônico desde então. Em janeiro deste ano (2019), apresentou níveis estáveis em 30 mil plaquetas. Há dois dias, apresentou palidez, temperatura corporal de 37,9°C e plaquetas em 8 mil. Foi enviado para a UPA de Batatais, onde após 1 dia encontrava-se com níveis de plaqueta em 5 mil, encaminhado para o HC FMRP para transfusão sanguínea.

IDA:

Pele: Apresentou palidez e petéquias em membros inferiores. Nega quaisquer outras lesões dermatológicas.

Tecido Subcutâneo: Nega edemas.

Cabeça: Nega alterações de tamanho, forma e lesões em couro cabeludo.

Nariz: Nega corrimentos, obstrução, prurido, alterações na olfação.

Ouvido: Nega dor, corrimentos e diminuição da acuidade auditiva.

Boca e Garganta: Nega alterações da voz, dor, alterações no paladar.

Sistema Cardiorrespiratório: Nega ruídos ou desconforto ao respirar, tosse, palpitações, dor torácica e síncope.

Sistema Digestório: Nega alterações no apetite, alterações da deglutição, pirose, empachamento, náuseas e vômitos. Relata bom hábito intestinal, com evacuações 1x ao dia, fezes de consistência sólida, nega constipação.

Sistema Gênit-Urinário: Relata diurese 2x ao dia, de volume "normal", de cor clara. Nega disúria, poliúria, dor lombar e em baixo ventre.

Sistema Linfo-Hematopoiético: Relata palidez frequente. Nega sangramentos em mucosas, sufusões hemorrágicas, adenomegalia e infecções frequentes.

Sistema Endócrino-metabólico: Relata gosto pela ingestão de água, ingerindo de 3 a 5 litros de água diariamente. Nega poliúria, polifagia, intolerância ao frio ou calor. Nega bócio, galactorreia, ginecomastia, alteração dos pelos e alterações no crescimento.

Sistema Locomotor: Nega dores osteomusculares.

Sistema Nervoso: Nega cefaleia, tontura e vertigens. Nega irritabilidade, sonolência e desmaios.

#### Antecedentes Pessoais

Pré-natais: Foi a segunda gestação, parto normal, realizado com 40 semanas de gestação. Relata ter iniciado consultas pré-natais a partir do 5º mês de gravidez, quando soube que estava grávida. Parto normal, realizado em hospital de Batatais. Não soube informar Apgar.

Neonatais: Nasceu com 3.100g, 52 cm. Permanência hospitalar de 2 dias. Nega icterícia, impetigo e cianose.

Crescimento e Desenvolvimento: Aos 7 meses engatinhou, aos 11 meses andou e com 1 ano falou as primeiras palavras.

Alimentares: Não foi questionada acerca da alimentação durante período neonatal. Atualmente apresenta uma alimentação pouco diversificada, consistindo em pães e leite, almoço com macarrão e frango. Come poucas frutas, sendo as principais banana, tangerina e laranja.

Dieta Atual: Às 6:00h levanta-se, come pão com manteiga, toma leite com nescau e açúcar. Às 12:30h realiza a sua segunda refeição, o almoço, em geral consistindo de frango e macarrão. Às 15:00h come 3 pães e toma leite. Às 19:00h janta o mesmo conteúdo do almoço. Às 23:00h come novamente 3 pães e toma leite.

Passado Mórbido: Nega infecções. Relata ter realizado nos últimos 2 anos 3 transfusões sanguíneas.

Antecedentes Imunológicos: Não tinha em mãos a carteira de vacinação no momento da entrevista, mas relata ter todas as vacinas em dia, aguardando para a próxima vacinação aos 15 anos. Nega alergias e reações alérgicas à medicamentos.

Condições de Vida: Casa de alvenaria, com 3 quartos, sala, cozinha e banheiro. No aposento do paciente há boa ventilação e insolação. Apresenta bom relacionamento com os outros familiares, em principal com o irmão mais velho, Giovani, de 17 anos.

Fatores de Risco para Doenças Endêmicas e Epidêmicas: Nega contato com corpos d'água, viagens recentes, relação com pessoas com tuberculose, hanseníase, AIDS.

História Ocupacional: Mãe é costureira há 10 anos, trabalha em casa.

Hábitos e Vícios: Mãe relata beber aos finais de semana, tendo aumentado seu consumo alcoólico após divórcio há 1 ano, ingerindo aproximadamente 2 L de cerveja aos finais de semana. Nega contato do filho com tabagismo e etilismo antes de tal situação.

Antecedentes Reprodutivos: Nega início da atividade sexual.

Medicações em uso: Não relata o uso de medicações atualmente.

Antecedentes Familiares:

Mãe de 35 anos, costureira, nega diabetes e hipertensão. Avó materna tem Diabetes, assim como tia do paciente. Relata infarto da avó paterna aos 31 anos. Nega diabetes e hipertensão paterna.