

NATÁLIA GALVÃO GARCIA



O PODER DO DIAGNÓSTICO

SAIBA COMO AMPLIAR SEU
OLHAR CLÍNICO E CONQUISTAR
MAIS PACIENTES



*Conheça todas as terias,
domine todas as técnicas,
mas ao tocar uma alma
humana seja apenas
outra alma humana"*

Carl Jung

SEJA BEM-VINDO

Primeiramente, gostaria de parabenizar você pela iniciativa. Pois, se você chegou até aqui, é porque esta em busca de novas experiências e aprendizados.

Atualmente somos cerca de 332.000 cirurgiões-dentistas no Brasil. E aí eu te pergunto, quantos desses são considerados profissionais de excelência?

Não sei responder essa pergunta, talvez muitos, talvez poucos. Mas isso não é importante pra nós. O que realmente importa é o profissional que você é para os seus pacientes. E ser um profissional de excelência para os seus pacientes exige muito mais do que executar uma técnica de forma exemplar, pois, antes da técnica vem a interação profissional-paciente, a empatia, o estabelecimento da confiança, a observação do paciente como um todo.

Esses aspectos são imprescindíveis para o estabelecimento de um diagnóstico preciso, o qual te permitirá não só a realização do tratamento adequado, como também te trará a confiança e admiração do seu paciente.

Sendo assim, use as informações fornecidas ao longo desse e-book para utilizar **"O PODER DO DIAGNÓSTICO"** a seu favor.

COMO USAR ESTE E-BOOK?

- 1 Reserve um tempo para você para o seu aprendizado.
- 2 Escolha um ambiente tranquilo e um local confortável.
- 3 Pegue um caderno ou bloco de anotações.
- 4 Anote tudo o que achar conveniente.
- 5 Salve ou dê um print nas informações mais úteis para o seu dia a dia e tenha sempre em mãos.
- 6 Coloque em prática o que você aprender.
- 7 Questione se você seria capaz de explicar pra outra pessoa aquele conteúdo que você aprendeu. Essa é a melhor forma de “medirmos nosso aprendizado”.
- 8 Use as redes sociais a seu favor, esteja atento aos conteúdos de qualidade.
- 9 Cuidado com as “imagens de sucesso” das mídias sociais, questione, investigue, desenvolva seu pensamento crítico.
- 10 Filtre o que faz sentido e adapte para sua realidade.



O QUE VOCÊ VAI APRENDER?

- 1** Ao longo desse e-book você verá como utilizar o poder do diagnóstico ao seu favor.
 - 2** Como alcançar a confiança e conquistar o seu paciente.
 - 3** Quais recursos utilizar para estabelecer um diagnóstico preciso.
 - 4** Quais os sinais e sintomas devem ser investigados e avaliados.
 - 5** Quais aspectos podem indicar riscos de intercorrências.
 - 6** Como lidar com um paciente com sinais vitais alterados.
 - 7** O que mudou no atendimento odontológico com a pandemia da Covid-19.
 - 8** Como se sentir mais seguro na sua rotina clínica.
- 



Boa leitura!



AUTORA

Natália Galvão Garcia



- ♥ Cirurgiã-Dentista pela Universidade Federal de Alfenas - UNIFAL/MG;
 - ♥ Mestrado em Ciências Odontológicas Aplicadas pela Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP;
 - ♥ Doutorado Sanduíche em Ciências Odontológicas Aplicadas pela Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP e pela Universidade de Granada - UGR/Espanha;
 - ♥ Pós-doutorado em Ciências Odontológicas Aplicadas pela Faculdade de Odontologia de Bauru - FOB/USP;
 - ♥ Habilitação em Laserterapia pela International Academy of Lasers in Dentistry;
 - ♥ Atualização em Pacientes Onco-hematológicos pelo Instituto Israelita Albert Einstein.
-
- ♥ No consultório atua na área de Diagnóstico oral (Patologia e Estomatologia), Laserterapia, Cirurgia Oral Menor e no Atendimento de Pacientes Especiais (Oncológico, Gestante, Diabético, Cardiopata, entre outros).
 - ♥ Na área da docência já atuou como professora dos cursos de Odontologia, Medicina, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia, ministrando as disciplinas de Histologia, Embriologia, Patologia Geral, Patologia Sistêmica, Bases Morfofuncionais, Radiologia, Estomatologia e Cirurgia.
 - ♥ Atualmente é Professora dos cursos Odontologia, Enfermagem, Farmácia e Fisioterapia no Centro Universitário de Lavras - UNILAVRAS e Creator Speed desde 2019.

Reconhecida por sua didática e empatia, Profa. Natália está sempre participando de congressos nacionais e internacionais, publicando artigos científicos em revistas de alto impacto, associando o conhecimento e a experiência clínica de quem atua há mais de 10 anos na área.

ÍNDICE

🦷 INTRODUÇÃO

🦷 EXAME CLÍNICO

🦷 ANAMNESE

1. Identificação
2. Queixa Principal
3. História da Doença Atual
4. Tratamento Médico Atual
5. História Médica Pregressa
6. Antecedentes Hereditários
7. Hábitos e Vícios

🦷 EXAME FÍSICO

8. Geral
9. Locorregional

🦷 REFERÊNCIAS



INTRODUÇÃO

O exame clínico é considerado a “pedra angular” de todo processo diagnóstico. Pois, é através dele que conhecemos nosso paciente. E é fato que:

"Cuida melhor quem conhece melhor!"

Muitas vezes negligenciado na rotina clínica, o exame clínico abrange muito mais que o processo diagnóstico. Começando por ele ser o primeiro contato do profissional com o paciente, momento importantíssimo para que se crie empatia e consequentemente segurança. Estamos vivendo em um mundo onde as pessoas vivem “correndo”, estão sempre apressadas, querendo finalizar uma etapa antes mesmo de iniciá-la. Isso faz com que esse momento de interação entre o profissional e o paciente seja cada vez mais reduzido ou muitas vezes delegado à auxiliar ou à secretária. Desse modo, quando o profissional chama pelo paciente, já o conduz imediatamente para cadeira odontológica e examina exclusivamente a sua queixa. Como se o paciente fosse aquele dente fraturado ou com dor. E dessa forma nos tornamos cada vez mais automatizados e tecnicistas, os quais conceituariam os chamados "Dentistas de dentes".



Mas seria possível avaliar de forma isolada as partes do corpo humano?



Posso te garantir que não. Por isso, na Europa a Odontologia é uma especialidade da Medicina, e o profissional é chamado médico dentista, sendo responsável por diagnosticar, prevenir e tratar todas as doenças da boca e estruturas anexas. Mas por que no Brasil a Odontologia não é considerada uma especialidade da Medicina?

Diferente da Grécia, onde Hipócrates institui os primeiros fundamentos da Medicina científica incluindo aspectos relacionados à Odontologia.

No Brasil, a Odontologia nasceu de forma empírica, sendo exercida por barbeiros e considerada como um “trabalho braçal”.

O governo português em 1629 regularizou a prática da “arte dentária” instituindo o barbeiro como o profissional autorizado a tratar as doenças dos dentes. O primeiro curso de odontologia surgiu em 1840 vinculado à Faculdade de Medicina do Rio de Janeiro. Sendo separada em 1911 por força do hábito (herança da época dos barbeiros). E mesmo que recentemente já foram levantadas diversas questões à respeito dessa possível vinculação, no Brasil a Odontologia e a Medicina ainda são cursos distintos.

Mas então o que é o cirurgião-dentista no Brasil? Qual o seu papel na área da saúde? Seríamos dentistas de dentes? Seríamos técnicos com o mesmo perfil dos profissionais do passado?

Definindo o termo cirurgião dentista: é o profissional responsável por prevenir, diagnosticar e tratar a saúde bucal e doenças relacionadas.

No juramento da Organização Mundial da Saúde, o profissional ao ser admitido como cirurgião-dentista jura "ter a saúde do seu paciente como a sua maior preocupação".

Diante disso, fica nítido que a responsabilidade do cirurgião-dentista vai muito além dos dentes. Sendo de extrema relevância que o paciente seja sempre avaliado com um todo.

Levando em conta, além dos sinais e sintomas, a sua história pregressa, antecedentes hereditários, hábitos, vícios, medicamentos de uso contínuo e todos outros aspectos que apresentarem relevância para o estabelecimento do seu diagnóstico.

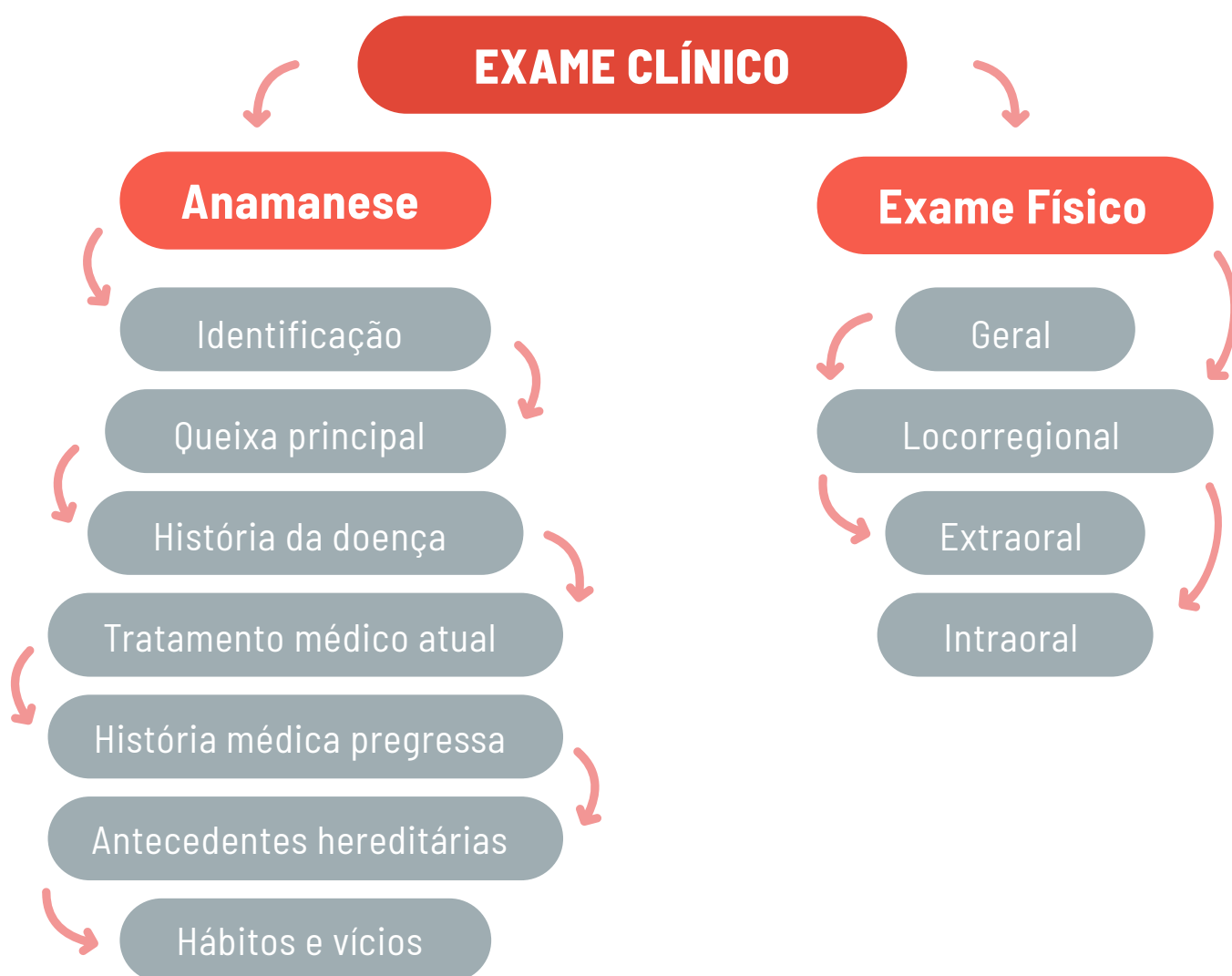
Entretanto, o que temos visto é uma inversão dos valores, na qual esse primeiro contato com o paciente tem sido cada vez mais negligenciado.





EXAME CLÍNICO

O exame clínico é dividido em duas etapas: Anamnese ou Exame Subjetivo e Exame Físico ou Exame Objetivo. Na primeira etapa o paciente relata principalmente sua percepção dos sintomas. Na segunda etapa o profissional descreve detalhadamente os sinais obtidos. O fluxograma abaixo ilustra bem essa divisão:





ANAMNESE

O termo anamnese vem do grego "anamnesis" que significa recordação, reminiscência e se refere à manifestação dos sintomas da doença do início até o momento do exame.

A anamnese inclui identificação do paciente, queixa principal, história da doença atual, tratamento médico atual, história médica pregressa, antecedentes hereditários, hábitos e vícios. Além disso, a anamnese é o **primeiro contato entre profissional e paciente**. Momento de interação essencial para que se crie uma **relação de confiança** entre eles, o que irá contribuir não só para o diagnóstico, como também para o tratamento.

No momento da anamnese é importante criar um ambiente adequado que favoreça o paciente a falar. Para isso, o ambiente físico deve ser tranquilo e a pontualidade e cortesia devem ser prezadas. Do mesmo modo, o profissional deve ser hábil, tolerante e atento, promovendo uma conversa menos informal e agradável.

Experiência, maturidade e sensibilidade podem ajudar o profissional a conduzir a conversa e induzir os pacientes mais inibidos. Algumas perguntas mais amplas podem ser utilizadas para estimular o paciente a falar.



*Ex: "Conte-me o que te trouxe até aqui".
"Diga-me o que aconteceu".*



Durante a conversa, é essencial que o profissional se mostre atento, paciente, respeitoso e evite expressões que demonstrem surpresa, descaso ou desaprovação.

Alguns dados clínicos e aspectos físicos não verbais também podem ajudar o profissional a conhecer melhor o paciente.

Do ponto de vista psicológico, dados ligados a aparência, afetividade, linguajar, pensamentos e cognição podem auxiliar na observação. Assim como, o vestuário, uso de adereços, muletas, óculos, higiene e cuidados pessoais podem ser utilizados para complementar o processo de caracterização do paciente.

Todos os dados obtidos devem ser registrados com detalhes no prontuário e posteriormente assinados pelo paciente. Pois, além da relevância desses registros para o tratamento do paciente, segundo o Código de Ética de Odontologia **é dever de todo cirurgião-dentista criar e arquivar as fichas de seus pacientes.** Logo, não dar a devida atenção ao prontuário pode colocá-lo em situação de vulnerabilidade, uma vez que o prontuário é um instrumento de defesa legal nos casos jurídicos envolvendo questões de responsabilidade profissional.



1 IDENTIFICAÇÃO

A identificação do paciente pode ser realizada tanto pelo profissional quanto pela secretária ou auxiliar. Os dados coletados nesta fase incluem:

- ☛ Nome;
- ☛ Estado Civil;
- ☛ Gênero;
- ☛ Etnia;
- ☛ Idade;
- ☛ Data de nascimento;
- ☛ Profissão;
- ☛ Nacionalidade;
- ☛ Naturalidade;
- ☛ Procedência;
- ☛ Endereço;
- ☛ Telefone;
- ☛ E-mail.

Esses dados, além de serem de suma importância do ponto de vista ético, também podem auxiliar na caracterização do paciente e até mesmo oferecerem pistas para o estabelecimento do diagnóstico. Além disso, quando coletados pela auxiliar anteriormente à consulta, o profissional tem a possibilidade de ler essas informações e já iniciar o exame clínico chamando o paciente pelo nome e o saudando-o de formar mais acolhedora.



QUEIXA PRINCIPAL

A Queixa Principal representa o real motivo que levou o paciente à consulta. Podendo ser uma consulta de rotina sem sintomatologia; a presença de alguma anormalidade que apresente algum sinal(is) ou sintoma(s); ou até mesmo a insatisfação com outro profissional.

Em muitos casos o paciente procura atendimento por um motivo, mas acaba sendo surpreendido com outro que ele não havia notado. Nesse momento o profissional pode conduzir o paciente usando perguntas como:

“O que o está incomodando?”

“O que você está sentindo?”

É importante que o profissional transcreva usando as palavras do paciente. Dentre os principais sintomas que fazem o paciente procurar atendimento estão: dor, ardor, formigamento, queimação, hipersensibilidade e alteração no paladar.

No caso da sintomatologia relatada ser “dor”, a investigação de alguns aspectos como intensidade, espontânea ou provocada, localizada ou difusa, instantânea ou provocada, podem ser de grande valia para o diagnóstico.



HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

A História da Doença Atual trata-se de uma narrativa cronológica e bem detalhada sobre a queixa principal. Deve abranger desde o estado prodrômico até o momento atual. Uma sequência desejável inclui:

- ♥ Data dos primeiros sinais e sintomas;
- ♥ Descrição e caracterização da sintomatologia;
- ♥ Evolução ou desenvolvimento;
- ♥ Exames ou tratamentos realizados.

No entanto, muitas vezes o paciente tem dificuldade com essa sequência, podendo o profissional usar perguntas para direcioná-lo:

“Quando começou?”

“Como era no início?”

“Houve algum tipo de alteração de quando começou para agora?”

“Teve algum momento que melhorou ou piorou?”

“Recorda-se de algum fato que possa está ligado ao aparecimento dos sintomas?”

“Fez algum exame ou passou por outro profissional?”

Essa é uma das partes mais importantes e também mais difíceis da anamnese. Sendo a experiência e maturidade de suma importância para aperfeiçoá-la.





HISTÓRIA

ODONTOESTOMATOGNÁTICA

A História Odontoestomatognática ou também conhecida como História Buco-dental refere-se as experiências que o paciente já teve com tratamentos odontológicos anteriores. É importante investigar:

- ▶ Frequência de visitas ao dentista;
- ▶ Experiências passadas, durante e depois da aplicação da anestesia local e de extrações dentais;
- ▶ Tratamentos realizados anteriormente.

Também podem ser investigados hábitos que envolvam a saúde bucal como:

- 🦷 Tipo de escova dental utilizada;
- 🦷 Número de escovações diárias;
- 🦷 Uso do fio dental;
- 🦷 Uso de palito ou outros objetos;
- 🦷 Sangramento;
- 🦷 Apertamento dos dentes;
- 🦷 Mordedura da lábio, mucosa jugal ou língua;
- 🦷 Respiração bucal;
- 🦷 Abertura de boca;
- 🦷 Sons articulares;
- 🦷 Mau hálito;
- 🦷 Paladar.





TRATAMENTO MÉDICO ATUAL

O Tratamento Médico Atual refere-se ao estado atual do paciente. Sendo investigado se este está em tratamento médico e se está utilizando algum medicamento. É muito comum que os pacientes omitam informações nesses casos, talvez por não se sentirem à vontade ou até mesmo por ser tão habitual a ponto de não lembrarem. O profissional deve sempre investigar e tentar obter o máximo de informações fazendo perguntas como:

"Sofre de alguma doença?"

"Usa algum medicamento de uso contínuo?"

"Anticoncepcional, remédio fitoterápicos ou naturais?"

"Sente fraqueza, cansaço, indisposição?"

"A visão fica turva ou sente tontura ao levantar?"

"Teve algum episódio de desmaio frequente?"

Em muitos casos, principalmente com pacientes idosos, é comum utilizarem vários medicamentos os quais o paciente não sabe relatar. Nessas situações o profissional deve pedir que o paciente traga a receita ou até mesmo as caixas dos medicamentos. A obtenção desses dados podem ressaltar uma reação adversa de um medicamento ou não ter relação direta com a queixa do paciente, mas permitem que o profissional evite possíveis interações medicamentosas.



HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA

A História Médica Pregressa corresponde ao estado geral de saúde do paciente. Assim como no tratamento médico atual, é comum os pacientes omitirem informações importantes para essa fase, cabendo ao profissional utilizar diferentes formas de indagá-lo:

"Sofre por alguma doença?"

"Já procurou um médico alguma vez? Por qual motivo?"

"Já foi hospitalizado?"

"Já fez alguma cirurgia?"

"Já teve hemorragia?"

"Tem alergia a algum medicamento, alimento ou outro?"

Além disso, o profissional pode usar exemplos de doenças mais comuns usando termos mais corriqueiros para induzir o paciente a falar:

"Tem diabetes? Lembra de ter aferido sua glicemia?"

"Tem hipertensão? Sua pressão é boa?"

"Tem dificuldade pra respirar? Asma, bronquite?"

"Tosse com frequência? Como é essa tosse?"

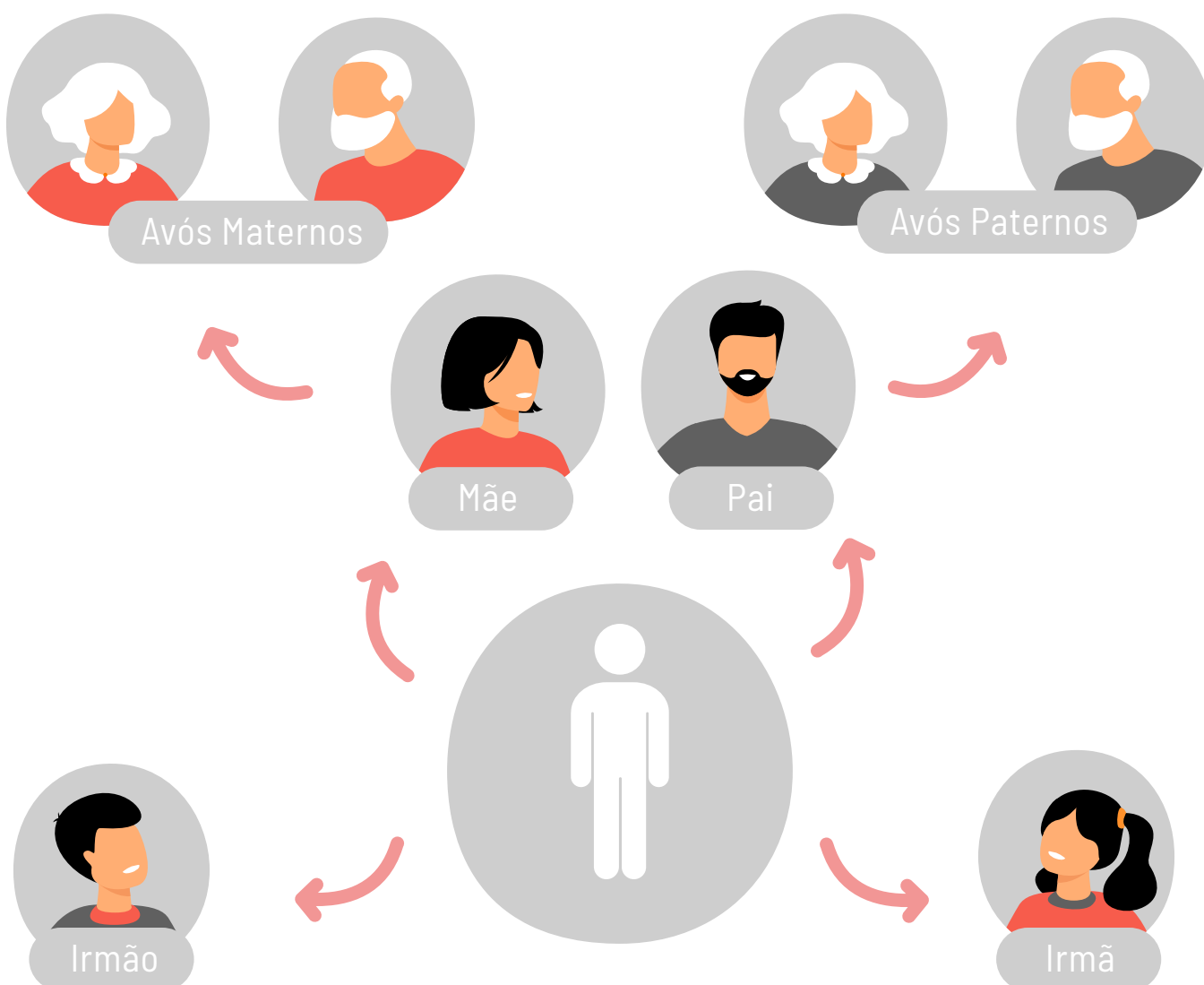
"Sente dores de cabeça? Com qual frequência?"

Esses dados podem fornecer informações de grande valia para o estabelecimento do diagnóstico e tratamento.



ANTECEDENTES HEREDITÁRIOS

Os Antecedentes Hereditários estão muito ligados à história médica pregressa e podem ser muito úteis, principalmente para aqueles pacientes que não relataram nenhuma anormalidade anteriormente. A investigação de doenças de caráter hereditário como diabetes, câncer, hipertensão, em familiares próximos (pais, irmãos, avós) podem nos ajudar no prognóstico do paciente.





HÁBITOS E VÍCIOS

Conhecer os Hábitos e Vícios do paciente pode ser um elemento chave para elaboração do diagnóstico e fundamentação do prognóstico. Perguntas que envolvem tabagismo, alcoolismo e uso de drogas podem provocar constrangimento ao paciente.

No entanto, devem ser tratadas de forma técnica, sem julgamentos, conscientizando o paciente sobre a necessidade e a importância das mesmas. O profissional pode iniciar perguntando pelos hábitos e vícios dos familiares próximos na tentativa de deixar o paciente menos constrangido. Em casos positivos, é importante investigar maiores informações como:

"Bebe quantos dias por semana?"

"Qual tipo de bebida você bebe?"

"Quantas doses ou quantas garrafas?"

"Fuma quantos cigarros por dia?"

"Fuma há quanto tempo?"

"Qual tipo de cigarro?"

"Quais drogas você tem o hábito de usar?"

"Qual a última vez que fez uso?"

É importante não julgar o paciente pela aparência, idade ou qualquer outro aspecto para negligenciar ou não a necessidade da obtenção desses dados.



EXAME FÍSICO

No **Exame Físico** são investigados os sinais por meio dos órgãos dos sentidos do profissional.

RECURSOS SEMIOTÉCNICOS

♥ **Inspeção**

Utiliza-se a visão de modo direto ou indireto (espelhos, lentes). Tendo como função identificar variações da normalidade, alterações de cor, de forma e outras lesões fundamentais. Para isso, é necessário que seja feita uma observação minuciosa, o que exige conhecimento das estruturas anatômicas, boas condições de visualização e cooperação do paciente. Alguns instrumentais e recursos físicos podem auxiliar na obtenção de condições ideais de visualização, como uso de afastadores bucais, espelhos, gaze ou sugador, luz, lentes de aumento, entre outros. No caso do uso de próteses ou aparelhos removíveis, estes devem ser retirados para inspeção.

♥ **Palpação**

Utiliza-se o tato nos fornecendo informações à respeito da consistência, limites, sensibilidade, textura, infiltração, pulsação, flutuação, mobilidade e temperatura das lesões. A palpação direta pode ser bimanual ou palmopalmar, bidigitada e digitopalmar. E ainda pode ser uni ou bilateral.



***“O sucesso é ir de
fracasso em fracasso
sem perder o entusiasmo”***



Winston Churchill

Percussão

Utilizam-se golpes rápidos e controlados com as pontas dos dedos ou objetos como o cabo do espelho, com intuito de comparar a sensibilidade e o som produzido em locais semelhantes.

Auscultação

Utiliza-se a audição de forma direta ou indireta por meio de instrumentos como estetoscópio com objetivo de ouvir sons emitidos pelo coração, pelo movimento da articulação temporomandibular, entre outros.

Olfação

Utiliza-se o olfato para identificar alterações do hálito, o uso de bebidas alcóolicas, odor cetônico, odor fétido.

É importante que o profissional registre os dados observados usando termos técnicos precisos que possam ser perfeitamente compreendidos por outros profissionais da área.



EXAME FÍSICO GERAL

O **Exame Físico** poder ser dividido em duas partes, **geral e locorregional**. O Exame Físico Geral ressalta o dever e a importância de avaliar o paciente como um todo, e não apenas a cavidade bucal de forma isolada. Esse é um dos pontos cruciais que diferem um cirurgião-dentista qualificado de um profissional tecnicista.

Nesse momento devem ser observados:

- ♥ *Aspecto físico;*
- ♥ *Altura;*
- ♥ *Simetria facial e corporal;*
- ♥ *Forma de caminhar;*
- ♥ *Forma de falar;*
- ♥ *Idade aparente.*

Alguns **sinais vitais** devem ser aferidos e registrados. Sendo os principais:

- ♥ *Pressão arterial;*
- ♥ *Pulso arterial;*
- ♥ *Frequência respiratória;*
- ♥ *Glicose;*
- ♥ *Saturação de Oxigênio;*
- ♥ *Temperatura;*
- ♥ *Peso e altura.*

♥ **Pressão Arterial (PA)**

Refere-se a pressão exercida pelo sangue contra a parede das artérias, determinada pela quantidade de sangue bombeado pelo coração (PA Sistólica - máx) e pela resistência ao fluxo sanguíneo (PA Diastólica - min). Para aferí-la podemos utilizar o aparelho convencional ([esfigmomanômetro + estetoscópio](#)).

♥ **Pulso Arterial**

Refere-se a onda de expansão dos vasos arteriais consequente aos batimentos cardíacos. Pode ser aferido em qualquer artéria de grande calibre que seja acessível, como a radial (pulso) e a carótida (pescoço).

♥ **Frequência Respiratória (FR)**

Refere-se ao número de ciclos respiratórios ou número de vezes que o pulmão estende em 1 minuto.

♥ **Glicemia**

Refere-se à quantidade de glicose no sangue. Devendo ser aferida em todas as consultas no caso de paciente diabético. A sua aferição é feita por um [glicosímetro](#), o qual fornece o resultado na hora.

♥ **Saturação de oxigênio (SaO2)**

Refere-se à saturação ou quantidade de oxigênio na hemoglobina das hemácias. O que significa que um paciente com baixa saturação de oxigênio, quadro chamado de hipoxemia tecidual, pode apresentar dificuldade respiratória.

O aparelho utilizado para monitorar a saturação de oxigênio é o [Oxímetro](#), que pode ser colocado em qualquer dedo das mãos ou até dos pés. Além disso, o oxímetro também avalia os batimentos cardíacos. Valores de referência na tabela a seguir.

♥ **Temperatura**

Apesar de poder indicar processos infecciosos ou alterações sistêmicas, a temperatura foi por muito tempo negligenciada no consultório odontológico.

No entanto, com a pandemia da COVID-19, a aferição da temperatura tornou essencial para o atendimento. Os [termômetros digitais](#) têm sido os mais indicados .

♥ **Peso e Altura**

Peso e altura são sinais pouco observados no cotidiano odontológico. No entanto, mesmo na ausência instrumentos para avaliá-los é importante perguntar ao paciente para que o profissional consiga ter o seu IMC ($\text{Peso}/\text{altura}^2$) aproximado.

Observe os valores de referência dos Sinais Vitais na tabela a seguir:

PRESSÃO ARTERIAL

- Hipotensão < 90 x 60 mm Hg
- Normotensão - 120 x 80 mm Hg
- Hipertensão > 140 x 90 mm Hg

PULSO ARTERIAL

- Bradisfigmia < 60 ppm
- Normal - 60 a 100 ppm
- Taquisfigmia > 100 ppm

FREQUÊNCIA CARDÍACA

- Bradicardia < 60 bpm
- Normocardia - 60 a 100 bpm
- Taquicardia > 100 bpm

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA

- Bradpnéia < 12 rpm
- Normopnéia - 12 a 20 rpm
- Taquipnéia > 20 rpm

SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO

- 95-100% - normal
- Hipoxemia < 95%
- Risco de Parada Cardiorrespiratória <88%

GLICEMIA

- Hipoglicemia <70mg/dl
- Normal - 70 a 110mg/dl
- Risco - 110 a 126mg/dl
- Hiperglicemia >126mg/dl

TEMPERATURA

- Hipotermia - 35o C
- Afebril - 35,9o a 37,2o C
- Febril - 37,3o a 37,7o C
- Hipertermia - 37,8o a 38,9o C

ÍNDICE DE MASSA CORPÓREA - IMC

- Abaixo do peso <20
- Normal - 20 a 25
- Sobrepeso >25

Os valores de referencia podem variar de uma classificação para outra.

PACIENTE COM PRESSÃO ARTERIAL ALTERADA

PRESSÃO ARTERIAL	CONDUTA
PA < 90 X 60 MM HG	Ofereça um carboidrato e aguarde o paciente melhorar.
PA < 140 X 90 MM HG	Não há necessidade de alterar o tratamento.
PA - 140 X 90 A 160 X 95 MM HG	Verifique a pressão mais de uma vez durante a sessão e observe se está oscilando de acordo com estresse. Realize o atendimento monitorando a pressão e controlando o estresse.
PA - 160 X 95 A 200 X 115 MM HG	Verifique a pressão mais de uma vez durante a sessão e observe. Caso mantenha-se elevada, dispense o paciente e encaminhe para a emergência.

PACIENTE COM GLICEMIA ALTERADA

GLICEMIA	CONDUTA
< 70 MG/DL	Ofereça um carboidrato e aguarde o paciente melhorar.
DE 70 A 175 MG/DL	Não há necessidade de alterar o tratamento.
DE 175 A 240 MG/DL	Avaliar a urgência do tratamento e o uso de profilaxia antibiótica.
>240 MG/DL	Dispense o paciente e o oriente à procurar um médico.

PACIENTE COM SATURAÇÃO DE OXIGÊNIO ALTERADA

SATURAÇÃO	CONDUTA
>95%	Não há necessidade de alterar o tratamento.
DE 95 A 91%	O paciente pode ser atendido monitorando pelo oxímetro.
DE 90 A 70%	Quadro de hipoxemia - dispense o paciente e o oriente à procurar um médico.
<70%	Risco de parada cardiorrespiratória. Dispense o paciente e o encaminhe para emergência.

PACIENTE COM FREQUÊNCIA CARDÍACA ALTERADA

FC	CONDUTA
DE 40 A 60 BPM	Não há necessidade de alterar o tratamento.
DE 60 A 100 BPM	Não há necessidade de alterar o tratamento.
DE 100 A 220 BPM	Quadro normal após caminhar, subir escada. Deixe o paciente em repouso e verifique novamente, caso se mantenha elevada dispense o paciente.
>220BPM	Quadro de taquicardia, dispense o paciente e o encaminhe para emergência.

MUDANÇAS CAUSADAS PELA COVID-19

***Afira a temperatura e faça
as seguintes perguntas:***

Você teve febre nos últimos dias?

Teve crises ou dificuldades respiratórias nas
duas últimas semanas?

Esteve em áreas de onda vermelha nos últimos 14 dias?

Esteve em contato com alguém com diagnóstico de Covid-19
nas duas últimas semanas?

Teve contato com alguém com os sintomas nos últimos 14 dias?

Respondeu **SIM** para uma ou mais perguntas e possui
temperatura corporal **<37,5°C, NÃO ATENDER** e adiar
a consulta 14 dias, instruindo o paciente à
“quarentena” em domicílio;

Respondeu **SIM** a uma ou mais perguntas e a temperatura
corporal está **>37,6°C, ENCAMINHAR** o paciente para as
unidades de atendimento de Covid-19.

Respondeu **NÃO** para todas as perguntas e a
temperatura corporal está **<37,5°C, ATENDER** o
paciente seguindo os preceitos da Biossegurança.

Respondeu **NÃO** para todas as perguntas e a
temperatura corporal está **>37,6°C, SUSPENDER** o
atendimento e marcar nova consulta para daqui a
duas semanas.



9 EXAME FÍSICO LOCORREGIONAL

O Exame Físico Locorregional trata-se da avaliação da região de cabeça e pescoço. E se divide em Extraoral e Intraoral. No Extraoral são avaliadas as seguintes estruturas:

♥ **Fácies**

Refere-se à observação do rosto do paciente, no qual podem ser encontrados sinais compatíveis com alguma doença ou situação clínica. Devem ser observados olhos, ouvidos, nariz, coloração e textura da pele.

♥ **Músculos**

Refere-se à observação dos músculos faciais, podendo ser feita por meio da palpação para identificação de sensibilidade, distúrbios no movimento e na contração.

♥ **Articulação temporomandibular**

Refere-se à avaliação da articulação temporomandibular (ATM) por meio da palpação bilateral com a boca fechada e em abertura máxima com intuito de identificar distúrbios, estalidos, desvios, crepitações, dor, edema.

♥ **Glândulas Salivares**

Refere-se à avaliação das glândulas parótidas, submandibulares e sublinguais por meio de palpação e inspeção do efluente salivar.

🦷 **Tireoide**

Refere-se à observação da glândula tireoide, a qual muitas vezes não é visível e nem palpável.

Cadeias linfonodais

Refere-se à examinação dos linfonodos das seguintes cadeias:

- 🦷 **Parotídeos;**
- 🦷 **Submentuais;**
- 🦷 **Submandibulares;**
- 🦷 **Cervicais superficiais;**
- 🦷 **Cervicais profundos;**
- 🦷 **Júgulo-digástrico;**
- 🦷 **Júgulo omo-hiódeo.**

A palpação é feita com os dedos indicador e médio, com o paciente sentado e o profissional por trás com intuito de identificar linfonodos aumentados e palpáveis. Além disso é importante diferenciar linfadenomegalias e linfadenites.

LINFADENITE	LINFADENOMEGALIA
Etiologia - inflamatória	Etiologia - neoplásica
Aumento de volume	Aumento de volume
Superfície lisa	superfície irregular
Móvel	Fixo
Consistência fibrosa	Consistência endurecida
Dolorido	Assintomático



No EXAME FÍSICO INTRAORAL são avaliadas as estruturas do interior da cavidade bucal. Além dos dentes e periodonto, todas as regiões e estruturas adjacentes devem ser avaliadas.



♥ **Lábios**

Quando o paciente estiver com a boca fechada, deve-se observar a simetria, textura, rigidez e coloração. Por meio da palpação, deve-se avaliar consistência, aspecto e sintomatologia. Quando o paciente estiver com a boca aberta, tracione o lábio, inspecione e realize a palpação na região da mucosa, tanto do lábio superior quanto do inferior. Além disso, avalie a região de fundo de sulco, frênulos e brida.

♥ **Assoalho**

Com o paciente de boca aberta, peça que o paciente levante a língua e aproveite pra avaliar sua movimentação e seu frênulo. Com a língua levantada, avalie e faça a palpação da região do assoalho, buscando identificar alterações de higidez, coloração, consistência e sensibilidade. É importante fazer a palpação dos ductos das glândulas, carúnculas submandibulares e face medial da mandíbula.

♥ **Rebordo alveolar**

Devem ser inspecionados e palpados com o paciente em oclusão e com a boca aberta, tanto na região vestibular quanto na região palatina.



*"A virtude, o estudo e alegria
são três irmãos que não devem
viver separados"*

Voltaire



♥ **Palato e orofaringe**

Refere-se a inspeção e palpação do palato duro e do palato mole, verificando a coloração, consistência, superfície e sintomatologia. É importante que a úvula, os pilares tonsilares, região tonsilar e orofaringe sejam inspecionados cuidadosamente.

♥ **Mucosa jugal**

A mucosa jugal ou mucosa da bochecha deve ser avaliada nos seus terços anterior, médio e posterior, do lado direito e do esquerdo. Em conjunto com a inspeção, deve ser feita a palpação e o estiramento da mucosa. Na região são observados os ductos e a carúncula parotídea. Podendo ser avaliado o fluxo salivar, assim como sua fluidez, viscosidade, consistência e coloração.

♥ **Língua**

Com a língua em repouso, avalie e realize a palpação do dorso, ventre, ápice e bordas. Na região do dorso avalie a coloração, a higiene e a integridade das papilas. Com ajuda de uma gaze, tracione a língua para observar melhor as bordas laterais e as regiões mais posteriores. Com o paciente levando a língua em direção ao palato, avalie frênulo e pregas sublinguais.



*A mente que se abre a
uma nova idéia jamais
voltará ao seu tamanho
original"*

Albert Einstein

MUITO OBRIGADA!

Mais uma vez gostaria de parabenizar você, mas agora é por ter lido cada página desse e-book e chegado até aqui. Espero ter te ajudado a identificar aspectos importantes que podem melhorar a sua habilidade diagnóstica, e consequentemente conquistar mais pacientes.

No entanto, tudo que aprendemos e não colocamos em prática, torna-se algo inútil e aos poucos vai sendo esquecido. Por isso, te desafio a praticar à partir de já.

Se você ainda está na graduação, chame um colega e explique para ele o que você aprendeu aqui. Se você já é formado, reflita se você tem dado a devida importância à esse primeiro contato com o seu paciente e se você tem utilizado **O PODER DO DIAGNÓSTICO** a seu favor. Caso você tenha dúvida se tem desfrutado ou não desse poder, te convido a repensar sua forma de atendimento e se tornar um profissional de excelência e referência para os seus pacientes.

***O desafio está lançado,
hora de praticar!***



REFERÊNCIAS

- 1** Conselho Federal de Odontologia. Código de Ética Odontológica.
 - 2** Marcucci G. Fundamentos de Odontologia - Estomatologia. 2ª edição. Santos. 2014.
 - 3** Tommasi MHM. Diagnóstico em Patologia Bucal. 4ª edição. Guanabara Koogan. 2014.
 - 4** Freitas R. Tratando de Cirurgia Bucomaxilofacial. 1ª edição. Santos. 2006.
 - 5** Guyton AC. Tratado de Fisiologia Médica. 12ª edição. Elsevier. 2011.
 - 6** Brasil. Ministério da Saúde. <https://www.gov.br/saude/pt-br>.
 - 7** Associação Brasileira de Ensino Odontológico. Consenso ABENO: biossegurança no ensino odontológico pós-pandemia da COVID-19. Porto Alegre. 2020.
- 

GOSTOU DESSE E-BOOK?

Compartilhe! #opoderdodiagnostico



*Siga nas redes sociais e
fique por dentro das novidades!*

Dental Speed

🌐 www.dentalspeed.com

📷 [@dentalspeed](https://www.instagram.com/dentalspeed)

📘 [Dental Speed](https://www.facebook.com/DentalSpeed)

📺 [Dental Speed](https://www.youtube.com/DentalSpeed)

📝 [Blog Eu Amo Odonto](#)

Natália Galvão Garcia

📷 [@natggalvao](https://www.instagram.com/natggalvao)

✉ natggalvao@hotmail.com

📞 (031) 999403-3999