

Metodologia do Exame Clínico e Relações Paciente-Profissional

Prof. Paulo Ricardo Carvalho

O QUE É EXAME CLÍNICO ?



Protocolo nº _____
Nome: _____
RG: nº _____ Órgão Expedidor _____
CPF nº: _____ / _____
Data de Nascimento: ____/____/____ Sexo: _____
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____
Estado Civil: _____ Profissão: _____
Telefone: _____ Cel: _____ E-mail: _____
Endereço Residencial: _____

Endereço Profissional: _____

Indicado por: _____
Conjuge: _____ Nº de inscrição: _____
CD: anterior: _____ Medição em: ____/____/____

RESPONSÁVEL PELO TRATAMENTO

Nome: _____
RG: nº _____ Órgão Expedidor: _____ CPF nº: _____ / _____
Telefone: _____ Cel: _____ E-mail: _____
Estado Civil: _____
Cônjuge: _____
RG: nº _____ Órgão Expedidor: _____ CPF nº: _____ / _____
Telefone: _____ Cel: _____ E-mail: _____



Eu não tomaria muito tempo do meu médico. Desejaria apenas que matutasse sobre a minha situação, talvez uns cinco minutos, que por um breve tempo se vinculasse comigo, esquadrinhando-me a alma tão bem como o meu corpo, para então entender o meu mal, pois cada indivíduo adoece a sua maneira... assim como me pede exames de sangue e dos ossos do meu corpo, desejaria que o meu médico me examinasse considerando o meu espírito tanto quanto a minha próstata. Sem um reconhecimento desses, não sou mais que uma doença.

Relato de Anatole Paul Broyard
[1920-1990] na New York Times Magazine em 1990, en-saísta norte-americano,
pouco antes de morrer de câncer de próstata, em Boston.

INTRODUÇÃO

- Alternativa ao modelo **científico-biológico** estrito.
- A tecnologia e a ciência predominam na área da saúde devido a suas enormes contribuições para a qualidade de vida dos seres humanos. Esse predomínio levou os profissionais de saúde (PS) a **se interessar menos pelo seu lado humanístico** que, segundo Edmund Daniel Pellegrino (1920-2013), apresenta dois componentes: um **afetivo** e outro **cognitivo**, que devem se complementar para formar PS competentes, atenciosos e com conhecimento.

POR QUE ESTUDAR AS RELAÇÕES PACIENTE-PROFISSIONAL?

POR QUE ESTUDAR AS RELAÇÕES PACIENTE-PROFISSIONAL?

- As Relações Profissional-Paciente (RPP) são essenciais em qualquer queixa ou procedimento.
- O diploma do profissional de saúde não certifica equilíbrio emocional e mental para lidar com pacientes.
- Estudar as RPP desenvolve habilidades existentes e enriquece o conhecimento com virtudes tecnocientíficas.
- O tema das RPP torna-se objetivo e racional, evitando abordagens apenas subjetivas.

POR QUE ESTUDAR AS RELAÇÕES PACIENTE-PROFISSIONAL?

- O objetivo é aprender a lidar com as pessoas em sua essência, não apenas com problemas orgânicos.
- É fundamental investigar causas físicas antes de atribuir sintomas a fatores psicológicos.
- Consultas bem-sucedidas trazem satisfação para o profissional e para o paciente.
- Sucesso profissional depende de habilidades interpessoais, além de competências técnicas.

RELAÇÃO PROFISSIONAL

De acordo com Forrest (1978):

*“A prática da odontologia é tanto **recompensadora** quanto **exigente**, e o bem-estar do dentista pode depender em grande parte o quanto ele aprende a manter as recompensas e demandas de seu trabalho em bom balanceamento. A fim de alcançar um desejável equilíbrio, ele precisa identificar os fatores de estresse e tensão e tomar medidas para eliminar, ou pelo menos diminuir, seu impacto negativo em sua saúde emocional. Isso pode envolver uma reavaliação de estilo de vida, hábitos de saúde e objetivos.”*

FATORES ENVOLVIDOS NAS RELAÇÕES PACIENTE-PROFISSIONAL

Quadro 2.1 Benefícios para os integrantes da relação paciente-profissional.	
Paciente	Profissionais
<ul style="list-style-type: none">• Alívio de sofrimento, desconforto e angústia• Tranquilização de seus temores e anseios• Recuperação da capacidade funcional e estética• Cura da doença• Apoio empático• Informação, esclarecimento, educação e orientação• Recuperação da autoestima	<ul style="list-style-type: none">• Sentimento de utilidade e altruísmo• Realização pessoal e profissional• Prazer intelectual• Reforço da autoestima• Recompensa financeira

O LADO DO PROFISSIONAL X O LADO DO PACIENTE

RESPONSABILIDADES DO PACIENTE

São responsabilidades do paciente:

- Caracterizar, tão honesta e exatamente quanto possível, os dados relatados e perguntados à anamnese. Ponderar seriamente sobre as recomendações do PS e procurar segui-las, embora não seja obrigado a fazê-lo
- Cooperar sinceramente com o PS
- Comparecer às consultas assiduamente e na hora combinada ou avisar o PS antecipadamente sobre a impossibilidade de comparecimento, ou indenizá-lo pelo tempo perdido caso não o tenha avisado com antecedência
- Pagar pelos serviços profissionais

RESPONSABILIDADES DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

São responsabilidades do PS:

- Envidar todos os esforços para se manter atualizado
- Empenhar-se em empregar todos os recursos terapêuticos disponíveis e orientar sobre a prevenção dos possíveis problemas
- Individualizar a seleção de métodos de diagnóstico e de terapêutica, com base criteriosa nos conhecimentos científicos disponíveis e avaliando as relações entre risco, benefício e custo
- Respeitar os horários e as datas das consultas

RESPONSABILIDADES DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

São responsabilidades do PS:

- Respeitar a autonomia do PAC, isto é, sua capacidade de governar a si próprio, decidindo entre as opções oferecidas e deliberando sobre a sua vida, informá-lo, esclarecê-lo e estimulá-lo a participar das decisões
- Reconhecer suas limitações, solicitar interconsultas e fazer encaminhamentos para outros profissionais e instituições mais capacitadas, de acordo com o perfil pessoal e socioeconômico do PAC
- Respeitar o código de ética estabelecido e guardar sigilo.

ESCOLHA DA PROFISSÃO

Conscientemente ou não, existem fatores de ordem psicológica na escolha da Odontologia como profissão, que incluem:

- Ajudar outros seres humanos (altruísmo e humanitarismo)
- Capacidade de suprir suas necessidades narcisistas de aprovação e aceitação
- Manter em alta a autoestima
- Idealização real ou fantasiosa do curso de graduação ou do próprio exercício profissional
- Ser resultado de um *voyeurismo* inconsciente, pois possibilita o contato íntimo com os fatos da vida de outros seres humanos
- Busca de poder sobrenatural ou super-humano, já que tem uma aura (falsa) de infalibilidade e onipotência
- Influência de amigos e parentes próximos, ainda que a real vocação possa ou não estar presente
- Medo inconsciente da morte.

Existem fatores de ordem intelectual e pessoal que, pelo menos teoricamente, os PS têm ou deveriam ter, que incluem:

- Dotes intelectuais e conhecimento geralmente acima da média populacional
- Serem estudiosos e dotados de ambições intelectuais
- Ambição e apego ao sucesso acima do normal
- Interesse pelas ciências naturais, biologia e fisiologia do corpo humano
- Interesse em lidar com outras pessoas
- Serem cuidadosos, meticolosos, organizados e trabalhadores.

REQUISITOS DO PROFISSIONAL “IDEAL”

Alguns desses requisitos são:

- Conhecimento e habilidade motora
- Atualização continuada e amplo conhecimento técnico – para alguns, até ilimitado conhecimento técnico
- Ter cultura geral para poder se relacionar com todo tipo de PAC
- Desenvolver consciência social, política e humanística
- Ser capaz de se comunicar com os outros
- Priorizar a pessoa do PAC, ter empatia e interesse pelo bem-estar do próximo
- Estar sempre disposto a atender às necessidades dos PAC
- Ser um bom ouvinte
- Ter capacidade de observação e saber usar racionalmente esse atributo
- Conhecer suas limitações
- Ser tolerante, receptivo e flexível frente ao comportamento do PAC e da sua doença
- Ao mesmo tempo, tem que ser dedicado, cumpridor, responsável e pontual, capaz de estar disponível a qualquer hora do dia ou da noite, se a situação assim requerer
- Colocar o PAC e a profissão acima de qualquer outro aspecto da sua vida como ser humano
- Gozar de boa saúde para poder oferecer disponibilidade sem interrupções “indesejáveis”
- Estar disponível apesar de estar enfrentando problemas pessoais.

NECESSIDADE DE AUTOCONHECIMENTO E CONHECIMENTO DO SER HUMANO

- Quem sou eu e o que desejo para mim?
- Quais são minhas limitações pessoais, culturais, sociais e econômicas?
- Como e por que me relaciono com outros seres humanos e, particularmente, com os PAC?
- Que imagem projeto para as pessoas?
- Essa imagem corresponde às minhas expectativas e às dos outros?
- Que tipo de PS sou ou desejo ser?
- Qual a minha capacidade técnico-científica?
- Estou disposto a dar ao meu PAC o que ele espera de mim?
- Quem são meus PAC?
- Que níveis econômicos, financeiros, educacionais e culturais eles têm?
- Quais são suas fontes de renda?
- Quais são essas rendas?
- Seus valores coincidem com os meus?
- O que esperam de mim?
- Como entendem a Odontologia?
- Que tipo de clínica pretendo ter?
- Como farei para concretizar isso?
- O que é minha classe profissional?
- Em que país, estado e município vivemos?
- Quais as nossas aspirações comunitárias?
- Quais as categorias sociais predominantes?
- Quais os problemas sociais gerais e da saúde?
- Quais os serviços odontológicos que estão disponíveis?

NECESSIDADE DE AUTOCONHECIMENTO E CONHECIMENTO DO SER HUMANO

O desconhecimento do seu interior (autoconhecimento) e dos seres humanos pode desencadear a síndrome do esgotamento profissional (SEP), conhecida também como síndrome de *burnout*, uma resposta ao estresse crônico.

Afeta principalmente indivíduos encarregados de cuidar de pessoas e, em vista disso, mantêm contato direto com elas. Por exemplo, cirurgiões-dentistas, médicos, enfermeiros, assistentes sociais, professores e psicólogos, entre outros.

A SEP caracteriza-se por:

- Exaustão emocional com falta de energia e sentimento de esgotamento físico e mental
- Sintomatologia psíquica: agressividade, isolamento, mudanças bruscas de humor, irritabilidade, dificuldade de concentração, lapsos de memória, ansiedade, depressão, pessimismo, negativismo, baixa autoestima, despersonalização (tratar pessoas e colegas como se fossem objetos) e diminuição ou abolição da realização profissional
- Sintomatologia física: cefaleia, enxaqueca, cansaço, sudorese, palpitação, pressão alta, mialgias, insônia, crises de asma e distúrbios gastrintestinais
- Diminuição ou abolição da realização profissional; absenteísmo.

EMPATIA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

RELAÇÃO PACIENTE-PROFISSIONAL NO EXAME CLÍNICO

- Obtenção da confiança

- Manter fisionomia receptiva e tranquila
- Não colocar as mãos sobre a barriga
- Não ficar olhando com frequência para o relógio
- Ficar de frente e ligeiramente curvado em direção ao PAC. Não escarrapachar na cadeira
- Estabelecer distância adequada: nem tão próximo nem tão separado
- Sempre manter o contato visual
- Conforme a necessidade, por exemplo, quando o PAC chorar, pode-se tocar-lhe as mãos
- Concentrar-se no que o PAC relata e evitar fazer qualquer outra coisa
- Manter o(a) recepcionista fora do consultório, pois isso poderá inibir o PAC.

RELAÇÃO PACIENTE-PROFISSIONAL NO EXAME CLÍNICO

Escuta

- *Escuta –, deixa que eu te diga –, nunca mais ouvirás/Se é que algum dia ouviste.*

(Alphonsus de Guimaraens Filho [1870-1921],

pseudônimo de Afonso Henrique da Costa Guimarães, escritor e poeta simbolista mineiro, em Discurso no deserto.)

INFORMAÇÕES NÃO VERBAIS

É verdade que se mente com a boca; mas a careta que se faz ao mesmo tempo diz, apesar de tudo, a verdade.

(Friedrich Nietzsche [1844-1900], filósofo, filólogo, crítico cultural, poeta alemão.)

CONTRIBUIÇÕES DA INDIVIDUALIDADE DO PACIENTE

- Esses dados envolvem nome, sexo, idade, estado civil, raça, nacionalidade (país onde nasceu), naturalidade (cidade e estado onde nasceu), história individual, tipo de personalidade, laços familiares, classe social, comunidade onde vive, religião, ideologia política, educação recebida, relações sociais que mantém, reações ao meio, comportamento e experiências nas relações médicas e odontológicas anteriores.

CONTRIBUIÇÕES DA INDIVIDUALIDADE DO PACIENTE

- Queixa principal
- História da doença atual
- Exame físico
- Comunicação do diagnóstico

COMO FAZER UM EXAME CLÍNICO?

CONCEITOS SEMIOLÓGICOS

- Na área da saúde, a **semiologia** (do grego, *sémion* [sinal] + *logos* [estudo]) é o estudo dos sinais e sintomas de uma patologia ou condição clínica (sintomatologia ou quadro clínico).

SINAIS E SINTOMAS

- **Sinais:** todo dado sobre a doença que pode ser percebido objetivamente e captado diretamente, pelos órgãos dos sentidos do profissional, durante o exame físico, frequentemente pelas lesões fundamentais; ou captado indiretamente por exames complementares
- **Sintomas:** tudo o que é percebido, sentido, vivenciado subjetivamente e relatado pelo paciente (PAC) na anamnese (p. ex., dor, parestesia, anestesia, queimação, sentimentos, opiniões, apreensões, percepções etc.).

SINAIS E SINTOMAS

A semiologia é dividida em:

- **Semiotécnica** (do grego, *pro* [antes] + *paideia* [ensino] + *eutikes* [disciplina]): conjunto de técnicas, recursos, manobras, métodos e procedimentos para obter e reconhecer os sinais e sintomas, isto é, a sintomatologia ou o quadro clínico
- **Propedêutica clínica ou signologia**: ordenação dos dados semiotécnicos obtidos visando dar-lhes um significado que leve às hipóteses diagnósticas e ao diagnóstico e, com este, à presunção do prognóstico
- **Semiogênese**: estudo dos mecanismos da formação da sintomatologia, ou seja, sua etiofisiopatogenia.

MATERIAL E EQUIPAMENTO

Quadro 4.1	Material e equipamentos necessários para o exame clínico estomatológico.
<ul style="list-style-type: none">• Equipo odontológico completo com boa iluminação• Equipamento de proteção individual: avental, máscara, gorro, luvas de procedimento e óculos de proteção• Afastador do tipo Minnesota*• Algodão (em rolos e em manta) e compressas de gaze• Pinça, espelho e explorador• Seringa triplice• Sonda periodontal• Fio dental• Esfigmomanômetro, estetoscópio e termômetro• Prontuário e caneta ou computador com aplicativo apropriado	

PRONTUÁRIO

- Todos os encontros entre o PAC e o PS envolvem o registro das informações (semiografia, notação dos sinais e sintomas) em um formulário próprio.

DIVISÃO DO EXAME CLÍNICO



ANAMNESE

Quadro 4.4

Exemplos de dados clínicos que podem ajudar na observação do paciente sob o ângulo psicossocial.

- Aparência
 - Idade aparente
 - Asseio e apresentação geral
 - Comportamento e movimentos corporais (cumprimento, placidez ou inquietação)
 - Expressão facial (p. ex., sorridente e alegre ou raivoso e deprimido), tiques nervosos e olhar
 - Postura, atitude
 - Ambulação
 - Peso corporal (obesidade ou magreza)
 - Autoimagem

Linguajar

- Voz
- Tom vocal (p. ex., amistoso ou não)
- Fluxo verbal (mutismo ou logorreia)
- Terminologia
- Organização, lógica formal e coerência verbal
- Dislexias
- Alteração semântica psicótica

ANAMNESE

- Afetividade
 - Expressão
 - Relacionamento
 - Humor
 - Aproximação (p. ex., carinho) ou distanciamento (p. ex., repulsa)
- Conteúdo do pensamento
 - Preocupações e desesperança
 - Perseverança (repetição constante do mesmo tema)
 - Fenômenos psicóticos
 - Distorção da percepção
 - Desmotivação; ideação suicida

- Cognição
 - Consciência, atenção, orientação, memória (p. ex., lapsos repetidos)
 - Lastro de conhecimentos
 - Cálculo, abstração e julgamento

ANAMNESE

Quadro 4.5	Aspectos físicos não verbais que podem ser usados para melhor compreensão do paciente.
<ul style="list-style-type: none">• Vestuário• Insígnias e distintivos• Uso de óculos• Tabagismo• Próteses e órteses ortopédicas• Adereços e joias• Condição econômica• Higiene e cuidados pessoais• Luto• Uniformes profissionais civis ou militares• Tatuagens	

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

- **Você não fala com pacientes; fala com um conjunto de crenças sobre o mundo.**
(Cassel EJ. Doctoring: The Nature of Primary Care Medicine. 1928.)

Identificação sumária	<ul style="list-style-type: none">• E-mail	<ul style="list-style-type: none">• Relações pregressas com outros dentistas
<ul style="list-style-type: none">• Nome	<ul style="list-style-type: none">• Fonte de encaminhamento (quem indicou)*	<ul style="list-style-type: none">• Expectativas quanto ao futuro tratamento
<ul style="list-style-type: none">• Estado civil	Identificação expandida – biografia e história psicossoci	<ul style="list-style-type: none">• Interesses
<ul style="list-style-type: none">• Sexo	<ul style="list-style-type: none">• Religião/crenças	<ul style="list-style-type: none">• Preferências políticas
<ul style="list-style-type: none">• Raça ou etnia	<ul style="list-style-type: none">• Número de filhos e irmãos	<ul style="list-style-type: none">• História e filosofia de vida
<ul style="list-style-type: none">• Idade	<ul style="list-style-type: none">• Relações familiares: coesão e interdependência	<ul style="list-style-type: none">• Nível cultural
<ul style="list-style-type: none">• Data de nascimento	<ul style="list-style-type: none">• Tipo de habitação	<ul style="list-style-type: none">• Ambiente cultural
<ul style="list-style-type: none">• Profissão	<ul style="list-style-type: none">• Hábitos nutricionais	<ul style="list-style-type: none">• Satisfação e segurança profissional
<ul style="list-style-type: none">• Nacionalidade (país)	<ul style="list-style-type: none">• Vizinhança	<ul style="list-style-type: none">• Renda
<ul style="list-style-type: none">• Naturalidade (cidade/estado)	<ul style="list-style-type: none">• Relações sociais	<ul style="list-style-type: none">• História dos empregos
<ul style="list-style-type: none">• Procedência	<ul style="list-style-type: none">• Filosofia de vida	<ul style="list-style-type: none">• Preferências e tempo dedicado ao lazer
<ul style="list-style-type: none">• Endereços (comercial e residencial)	<ul style="list-style-type: none">• Grau de autoestima	<ul style="list-style-type: none">• Preferências sexuais
<ul style="list-style-type: none">• Telefones (comercial e residencial)	<ul style="list-style-type: none">• Estado psicológico	<ul style="list-style-type: none">• Padrões de sono
	<ul style="list-style-type: none">• Preocupações, medos, aversões e fobias	

2. QUEIXA PRINCIPAL

- É o motivo pelo qual o PAC procurou o PS.
- Nem sempre coincide com o problema mais importante do PAC.
- Trata-se de uma notação sucinta. No máximo pode estar agregada à duração da queixa. Por exemplo, “bolinha na gengiva há 4 meses”.

3. HISTÓRIA ODONTOESTOMATOGNÁTICA

- O nome indica que é muito mais que a história dental conforme consta em diversos prontuários impressos. Trata-se de conhecer todas as experiências que o PAC teve com seu sistema odontoestomatognático e as visitas anteriores que fez ao PS.

3. HISTÓRIA ODONTOESTOMATOGNÁTICA

Quadro 4.8 Questionamento para se obter a história odontoestomatológica.		
O que, em sua opinião, é o seu maior problema odontológico?		
Quantas vezes por ano você vai ao dentista?		
Quando foi sua última visita ao dentista?		
Quantas vezes/dia você escova os dentes?		
Como costuma escovar os dentes: suavemente, fortemente ou com força média?		
Usa escova macia, média ou dura?		
Qual a marca da escova que usa?		
Instruíram-lhe como escovar e usar o fio dental? (Em caso positivo, segue o que lhe foi ensinado?)	Sim	Não
Indicaram-lhe algum tipo de pasta de dente? (Em caso positivo, qual?)	Sim	Não
Teve algum problema com o tratamento feito por algum dentista? (Em caso positivo, qual(is)?)	Sim	Não
Sente medo quando visita o dentista? (Em caso positivo, o que lhe causa medo?)	Sim	Não
Fez alguma cirurgia na boca? (Em caso positivo, por que foi feita? Teve muito inchaço após a cirurgia?)	Sim	Não
Sofreu algum traumatismo na face ou cabeça?	Sim	Não

3. HISTÓRIA ODONTOESTOMATOGNÁTICA

Usou aparelho ortodôntico?	Sim	Não
Teve reação a anestésicos locais (aqueles que o dentista usa)?	Sim	Não
Tem ou teve herpes labial? Tem bolhas nos lábios repetidas vezes?	Sim	Não
Tem ou teve candidose (sapinho) bucal?	Sim	Não
Tem ou teve aftas bucais?	Sim	Não
Sente queimação e/ou desconforto na língua?	Sim	Não
Tem alguma dor nos dentes provocada por algum estímulo? (Em caso positivo, qual(is) é(são) o(s) estímulo(s): frio, calor, mastigação, doces, escovação, fio dental?)	Sim	Não
Sente dor espontânea (sem estímulo nenhum) nos dentes?	Sim	Não
Sente retenção de alimentos entre os dentes?	Sim	Não
Mastiga dos dois lados da boca? (Em caso negativo, qual o lado que prefere: direito, esquerdo? Por quê?)	Sim	Não
Algum alimento irrita os tecidos moles de sua boca? (Em caso afirmativo, quais alimentos? Em que lugar ou região?)	Sim	Não
Sente dor e/ou estalido (ruído) na articulação temporomandibular quando mastiga?	Sim	Não

3. HISTÓRIA ODONTOESTOMATOGNÁTICA

Costuma respirar pela boca?	Sim	Não
Sua língua está sempre esbranquiçada?	Sim	Não
Sua língua já esteve enegrecida?	Sim	Não
Costuma ter rachaduras, fissuras ou feridas nos cantos dos lábios?	Sim	Não
Costuma ranger e/ou apertar os dentes? (Em caso positivo, somente à noite ou o dia inteiro?)	Sim	Não
Sente dores nos músculos da face quando eles são tocados?	Sim	Não
Sente fadiga nos músculos da face?	Sim	Não
Tem o hábito de roer unhas ou qualquer outro objeto?	Sim	Não
Tem o hábito de morder o lábio ou a parte interna da bochecha?	Sim	Não
Costuma pressionar os dentes com a língua?	Sim	Não
Sente dificuldade para engolir?	Sim	Não
Sua gengiva sangra facilmente? (Em caso positivo, somente quando escova, espontaneamente ou quando encosta o rosto no travesseiro?)	Sim	Não
Já fez clareamento dental?	Sim	Não
Sabe como o clareamento dental pode ser feito?	Sim	Não

4. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

- A história da doença atual pode também ser entendida como história da queixa principal, com uma narrativa cronológica, clara e bem detalhada.

Quadro 4.9

Sequência na história da doença atual.

- Data e descrição dos primeiros sinais e sintomas (sintomatologia)
- Caracterização da sintomatologia: percepção, periodicidade, frequência, alívios e agravamentos
- Desenvolvimento: evolução até o momento atual
- Exames complementares realizados, seus resultados e sua disponibilidade
- Tratamentos realizados por conta própria ou com a orientação de um profissional da saúde
- Estado atual da doença

4. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Quadro 4.10	Problemas relacionados com a sintomatologia da queixa principal que devem ser esclarecidos na história da doença atual.
<ul style="list-style-type: none">• Quando a queixa principal foi notada?• Data e descrição dos primeiros sinais e sintomas• Quais a origem e a localização da sintomatologia?• O que acha que a pode ter causado?• Qual a quantidade ou intensidade da queixa?• Em que circunstâncias ela ocorre?• Quais os fatores que a atenuam ou a agravam?• Quais as manifestações associadas?• Quais as preocupações adjacentes?• Como a queixa principal está evoluindo?• O que foi feito a respeito?• Quais profissionais de saúde foram procurados?• Quais os exames complementares solicitados e seus resultados?• Quais os diagnósticos a que chegaram?• Que tratamentos indicaram e quais foram os seus desfechos?• Como a sintomatologia influi na vida do paciente?• Qual a situação da queixa no instante do exame clínico?	

4. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL

Quadro 4.11	Anamnese sobre o perfil da dor.
<ul style="list-style-type: none">• Perguntas diretas ou fechadas<ul style="list-style-type: none">■ Quando começou sua dor?■ Qual a sua localização?■ Até que ponto incomoda?■ A que se assemelha a dor ou como se apresenta?■ Quais os sintomas associados?■ Quando você a sente?■ Para onde se irradia?■ Você range os dentes? O dia todo ou só à noite?■ Quanto tempo dura?■ O que alivia? O que agrava?■ O que fez a respeito? Como foi tratada?■ Tomou remédios? Quais?■ Melhorou? Teve efeito?• Topografia: localização anatômica. Por exemplo: superficial, profunda, visceral, neurogênica, psicogênica• Quantificação: intensidade. Por exemplo: discreta, branda, suportável, intensa, insuportável e atroz• Aspectos temporais: duração, frequência e sequência. Por exemplo: longa ou curta, contínua, intermitente, recorrente, súbita etc.• Qualificação: linguagem descritiva. Por exemplo: formigante, urente, queimante, latejante, abrupta, surda, como se fosse uma facada, em aperto, como um beliscão etc.• Aspectos fisiológicos associados: processos espontâneos que agravam ou aliviam a dor. Por exemplo: quando se toca na pele, quando se movimenta, junto com o batimento cardíaco, quando respira, quando mastiga, quando engole etc.• Reação a medicamentos: medicamentos que aliviam ou não a dor	

5. TRATAMENTO MÉDICO ATUAL

- Registram-se doenças, duração, descrição detalhada do tratamento, acompanhamento profissional, adesão ao tratamento, e desfechos do tratamento e da doença.

6. HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA

- Obtêm-se o estado geral da saúde, de acordo com o conhecimento, a percepção ou opinião do PAC.

6. HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA

Quadro 4.13

Dados que devem ser referidos na obtenção da história médica pregressa.

- Doenças próprias da infância (DPI) (época e consequências): sarampo, rubéola, parotidite epidêmica (caxumba), coqueluche (tosse comprida), escarlatina, varicela (catapora) e poliomielite (paralisia infantil)
- Doenças físicas da puberdade e da idade adulta (época e consequências)
- Doenças psiquiátricas e psicológicas da puberdade e da idade adulta (época e consequências): ansiedade, nervosismo, depressão, distúrbio bipolar, bulimia, anorexia, esquizofrenia, psicose e outras
- Acidentes e traumatismos (época e consequências)
- Cirurgias (época e consequências)
- Hospitalizações (época e consequências)
- Revisão de órgãos e sistemas (se ainda necessária) (época e consequências):
 - Pele: erupções, nódulos, úlceras, pruridos, ressecamento, discromias, alopecia e onicomicoses
 - Olhos, nariz, orelhas, faringe e laringe: acuidade da visão (uso de óculos e lentes de contato), oftalmalgias, lacrimejamento, diplopia, glaucoma, catarata, resfriados frequentes, obstruções nasais, secreções ou pruridos nasais, epistaxes, sinusopatias, tonsilites etc.
 - Pescoço: nódulos, bócio, dor e rigidez
 - Mamas: nódulos, dores, secreção mamilar e autoexame
 - Sistema respiratório: tosse, escarro, hemoptise, sibilos, asma brônquica, bronquite, enfisema, pneumonia, tuberculose e pleurisia
 - Sistema cardiovascular: cardiopatias, hipertensão, febre reumática, sopros, toracalgias (anginas), palpitações, dispneia, ortopneia, dispneia paroxística noturna, edema, exames recentes, claudicação, dores ou edema nas extremidades, varicosidades e tromboflebite
 - Sistema digestório: disfagia, odinofagia, azia, úlceras, gastrites, náuseas, vômito, regurgitação, hematêmese, dispepsia, evacuações, obstipação, diarreias, sangramento retal, melena, hemorroidas, abdominalgias, flatulência excessiva, icterícia e hepatopatias
 - Sistema urinário: frequência das micções, poliúria, nictúria ou noctúria, ardência ou dor ao urinar, hematúria, incontinência, litíases, disfunção e infecções (uretrites, pielites, nefrites e uretrites)

6. HISTÓRIA MÉDICA PREGRESSA

- Sistemas genitais e reprodutores:
 - Masculino: hérnias, secreções ou ulcerações penianas, dor ou nódulos testiculares, doenças sexualmente transmissíveis (DST), problemas sexuais e orientação sexual
 - Feminino: menarca (idade), regularidade menstrual, sangramento (quantidade), dismenorreia, tensão pré-menstrual, menopausa (idade e sintomas), reposição hormonal, DST, pruridos, nódulos, ulcerações, gestações, partos, abortos, anticoncepcionais e dispareunia
- Sistema musculoesquelético: mialgias, artropatias, artralguas, artrite, rigidez, gota, lombalgia, toracalgias e cervicalgias
- Sistema neurológico: desmaios, vertigens, convulsões, debilidade, paralisia, dormência, formigamento e tremores
- Sistema hematológico: anemias, policitemia, linfocitoses, linfopenias, plaquetopenia, equimoses, hemorragias, transfusões e neoplasias
- Sistema endócrino: tireoidopatias, paratireoidopatias, diabetes (tipos 1 e 2 ou insípido), hiperinsulinismo, hipofisopatias e adrenopatias
- Alergias: causas
- Perigos ambientais (no lar, trabalho e escola)
- Tabagismo: tempo, quantidade por dia, tipo (tabaco, charutos ou cachimbo)
- Etilismo: tempo, tipo (destilado ou fermentado), doses/dia
- Outras drogas (recreacionais ou não): tempo, tipo, frequência

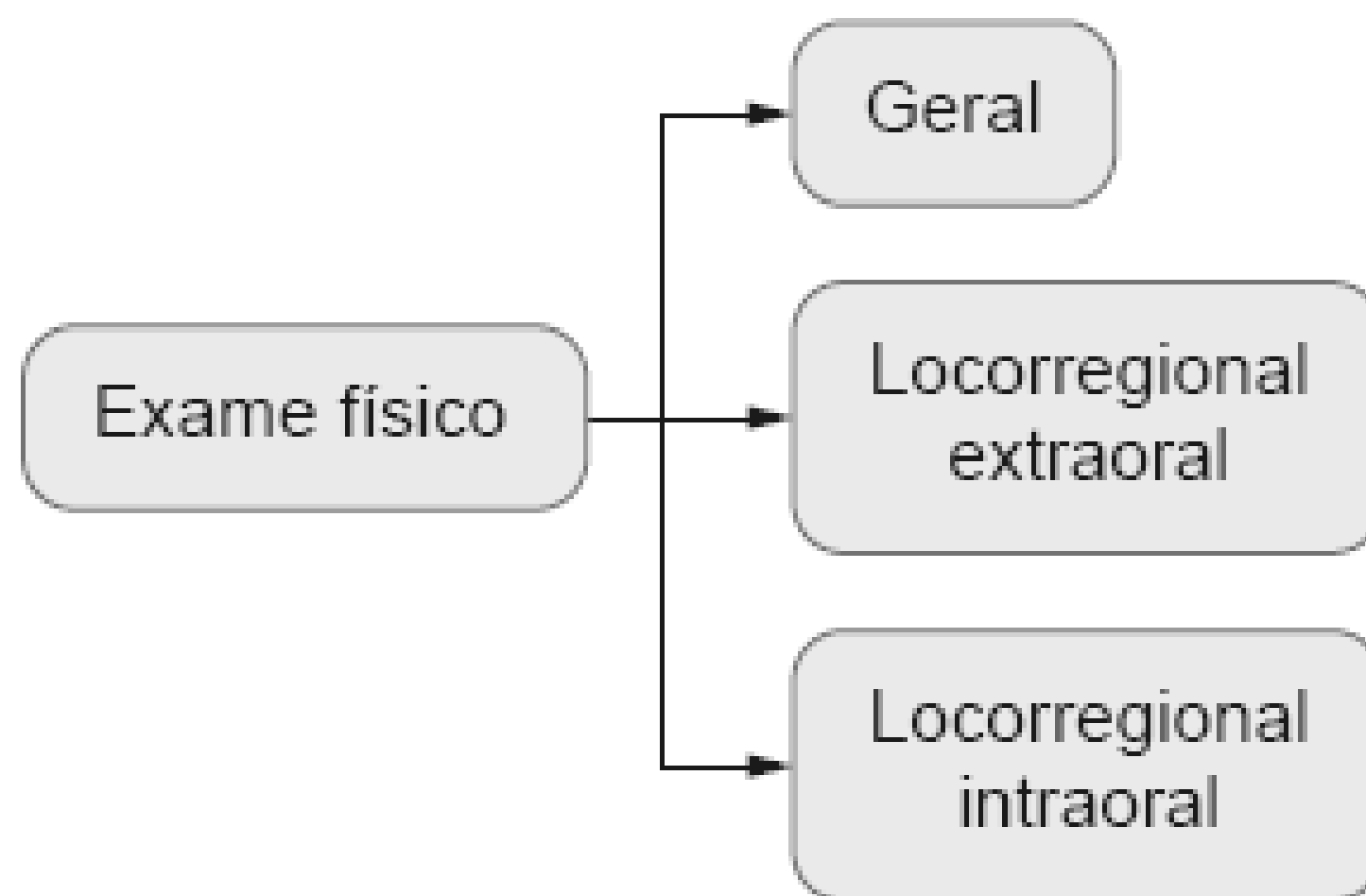
7. EXAME FÍSICO OU EXAME OBJETIVO

Quadro 4.14

Recursos semiotécnicos usados no exame físico.

- Inspeção: exige a utilização do sentido da visão. Tem como objetivos detectar dismorfias, discromias e lesões fundamentais mucosas, cutâneas e linfonodais, distúrbios de desenvolvimento, próteses e outros dispositivos
- Palpação: obtenção do dado por tato e pressão (para regiões mais profundas do corpo). Identifica modificações em estrutura, superfície, espessura, choque de retorno, consistência ou dureza (pétrea, flácida, borrachoide etc.) e volume
- Percussão: é uma forma de palpação em que, por pequenos golpes diretos (com os dedos ou mãos) ou indiretos (com instrumentos; por exemplo, cabo do espelho), é possível escutar sons. Cada estrutura tem um som característico
- Ausculta ou auscultação: procedimento que detecta sons do organismo, exceto que, diferentemente da percussão, esse procedimento usa a audição ou instrumentos para magnificar o som (p. ex., o estetoscópio)
- Olfacção: pouco usada em Odontologia, mas pode contribuir para o exame clínico

EXAME FÍSICO



EXAME FISICO

EXAME FISICO

POR QUE É IMPORTANTE REALIZAR ANAMNESE E EXAME FÍSICO?

EXAME FISICO

Quadro 4.15

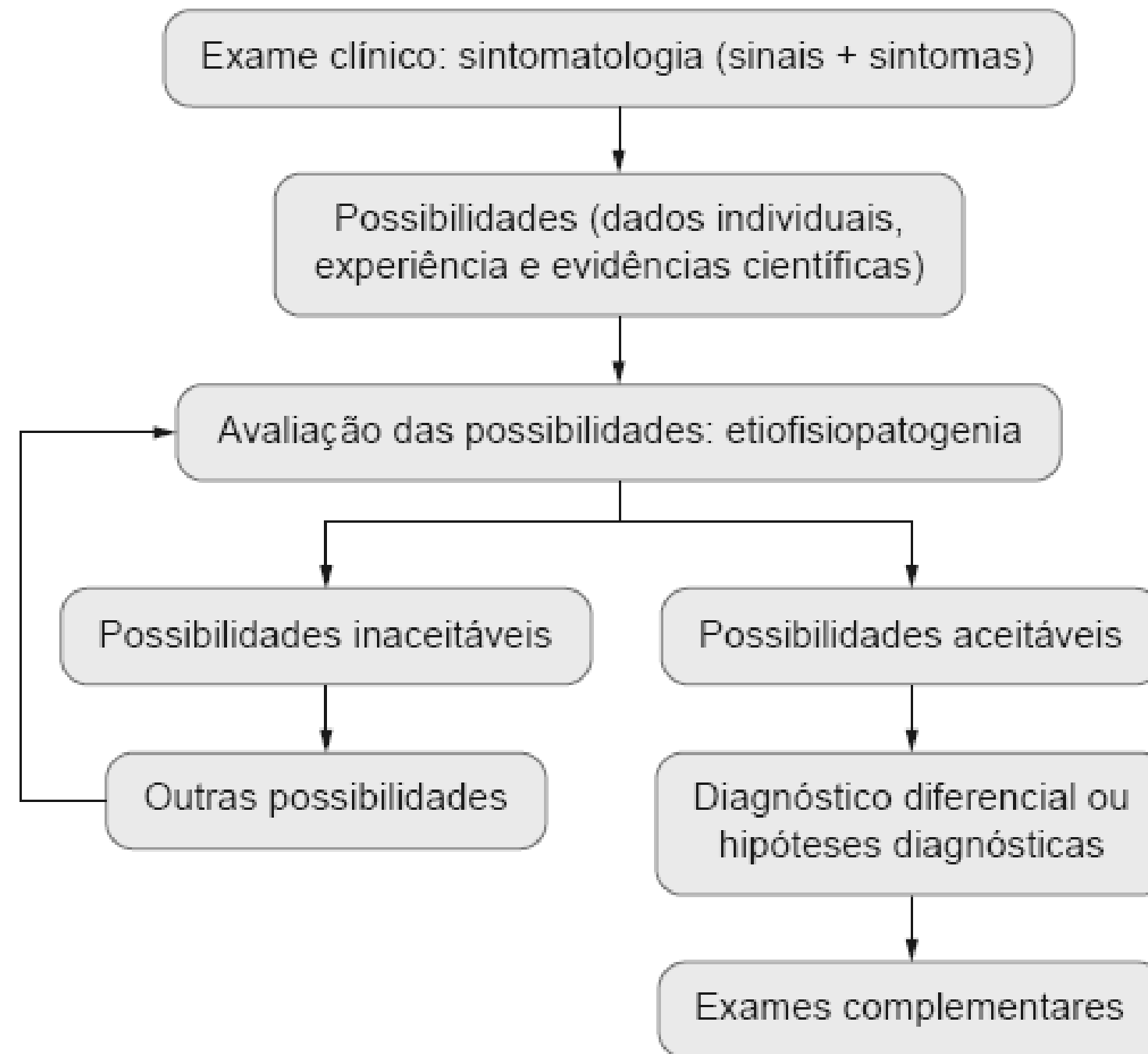
Causas de halitose.

- Má higiene dental e lingual
- Periodontopatias, pericoronarite, pulpite exposta e cáries
- Gengivite ulceronecrosante aguda e outras doenças orais ulcerativas ou não
- Xerostomia
- Respirador bucal
- Tabagismo
- Etilismo
- Rinite, sinusite e outras infecções do trato respiratório superior
- Tonsilite e cáseos tonsilares
- Bronquite e asma brônquica
- Pneumonia, abscessos e neoplasia pulmonares
- Liberação respiratória de substâncias químicas voláteis sulfurosas ou não
- Distúrbios gastrintestinais (p. ex., úlcera, gastrite, infecção pelo *Helicobacter pylori* e refluxo gastresofágico)
- Ingestão de alguns alimentos
- Desidratação
- Diabetes e outras doenças metabólicas

EXAME FÍSICO

Quadro 4.17 Exemplos de doenças bucais com predisposição por determinado gênero.	
Gênero masculino	Gênero feminino
<ul style="list-style-type: none">• Carcinoma epidermoide• Carcinoma <i>in situ</i>• Carcinoma verrucoso (de Ackerman)• Dermatite herpetiforme (de Duhring-Brocq)• Estomatite nicotínica• Leucoplasia• Melanoma• Queratoacantoma• Querubismo• Sarcoma osteogênico	<ul style="list-style-type: none">• Displasia cementoóssea florida• Displasias fibrosas monostóticas• Displasias fibrosas poliestóticas• Gengivite descamativa• Glossodinia• Granuloma piogênico• Lesão central de células gigantes• Língua geográfica• Osteomielite crônica esclerosante difusa• Síndrome de Sjögren

COMO CHEGAR AO DIAGNÓSTICO?



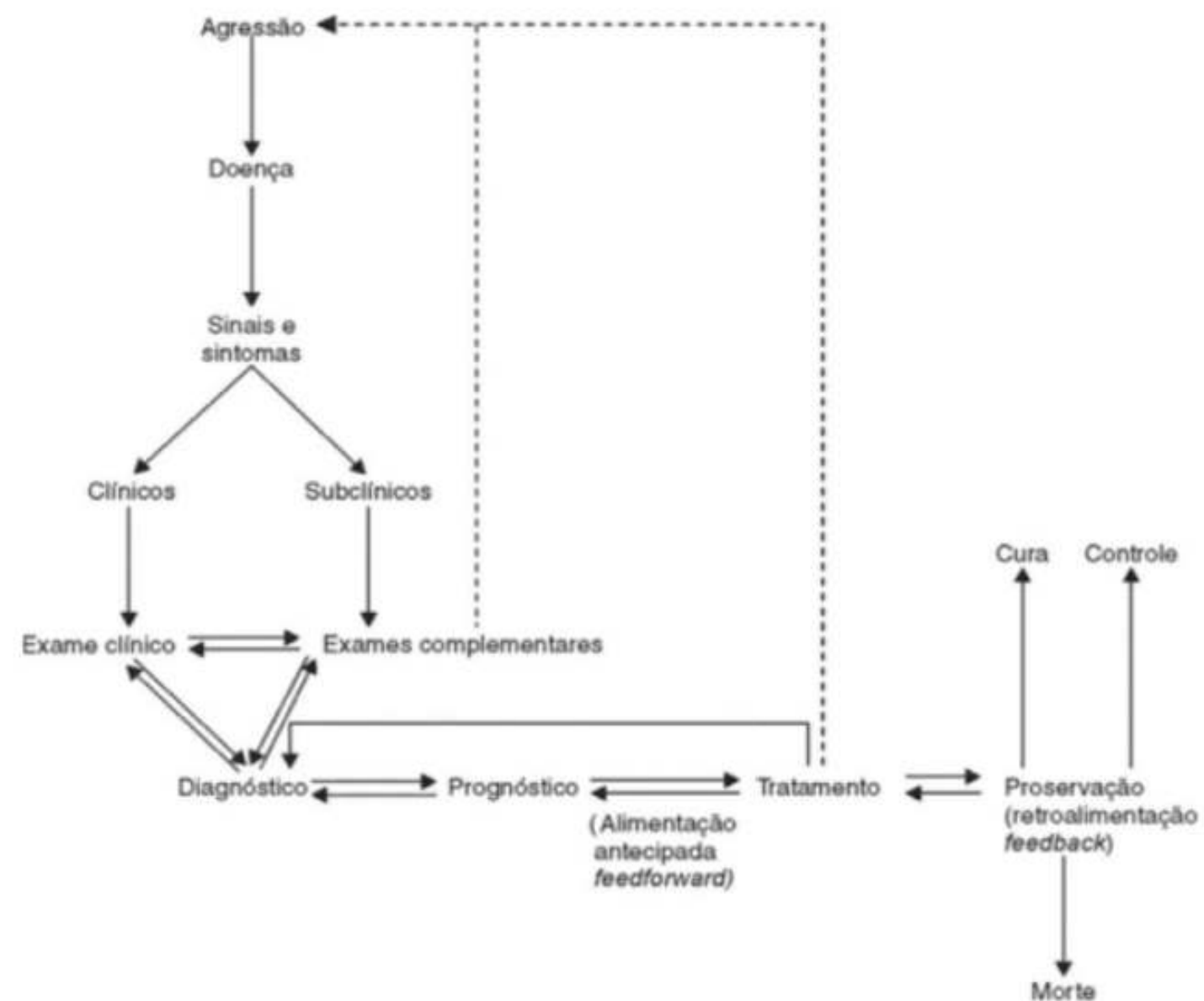
EXAMES COMPLEMENTARES

Quadro 1. Exames complementares

Exame complementar	Hipóteses diagnósticas	Como funciona	Resultados possíveis
Radiografias periapicais	<ul style="list-style-type: none">■ Abscessos periapicais■ Necropulpectomia■ Lesões endo-perio■ Lesões ósseas em periápice	É usado um filme radiográfico 3 × 4 cm com cone voltado para as raízes, em posição de arcadas desencostadas.	Confirmação de hipótese diagnóstica ou identificação de lesões não verificadas anteriormente.
Radiografias interproximais	<ul style="list-style-type: none">■ Cáries interproximais■ Pulpites■ Cáries oclusais■ Cárie oculta	É usado um filme radiográfico 3 × 4 cm com cone voltado para a coroa, com posição de dentes em contato.	Confirmação de hipótese diagnóstica ou identificação de lesões de cárie com maior gravidade do que o esperado.
Radiografias panorâmicas	<ul style="list-style-type: none">■ Lesões extensas como cistos e tumores■ Panorama geral do estado de saúde oral	É usado um filme radiográfico 15 × 30 cm em aparelho específico.	Identificação de locais em que há necessidade de radiografias periapicais e confirmação de lesões suspeitas ou achado de novas ocultas.
Tomografia computadorizada cone beam	<ul style="list-style-type: none">■ Dentes supranumerários■ Posição de lesões e estruturas em locais não operáveis	Obtida a partir de aparelho digital que faz tomadas radiográficas sequenciais e permite condensá-las e gerar modelos 3D.	Descoberta do posicionamento de dentes supranumerários, posição e extensão de lesões com assertividade.
Biópsia excisional	<ul style="list-style-type: none">■ Lesões benignas e/ou de pequeno diâmetro	Remoção da lesão completa com bisturi diretamente adjacente a ela.	Confirmação de lesão benigna ou pequeno grau de malignidade.

Exame complementar	Hipóteses diagnósticas	Como funciona	Resultados possíveis
Biópsia incisional	<ul style="list-style-type: none">■ Lesões malignas ou de grande diâmetro	Remoção de uma parte da lesão com bisturi.	Confirmação de malignidade ou hipótese diagnóstica ou descarte dessa hipótese.
Teste salivar	<ul style="list-style-type: none">■ Xerostomia■ Hipossalivação■ Sialorreia	Mastigação de um tubo de borracha estéril durante 10 minutos e descarte da saliva em um coletor.	Identificação de baixa ou alta produção de saliva além da falta dela.

EXAMES COMPLEMENTARES



OBRIGADO!
DÚVIDAS?

**Acerte em tudo que puder
acertar. Mas não se torture
com seus erros.**

Paulo Coelho, escritor