

**COMO
DESCOMPLICAR O
TRATAMENTO
ODONTOLÓGICO
DE PACIENTES COM
ALTERAÇÕES
SISTÊMICAS**

PAMELA PERES



Termo de Responsabilidade

Todas as informações que você vai ler neste guia, que moldei de forma mais simples a partir da minha rotina de trabalho durante a residência em Intensivismo e atuação diária no consultório e hospital, são baseadas em livros médico-odontológicos renomados e artigos científicos atuais.

Embora eu tenha me esforçado ao máximo para garantir a precisão e mais alta qualidade dessas informações, de forma que todas as técnicas e métodos aqui ensinados sejam efetivos para o cirurgião-dentista que esteja disposto a colocar em prática, você precisa realmente querer atender o paciente com comprometimento sistêmico.

Não existe qualquer garantia que você não passe por intercorrências durante seus atendimentos, assim como eu já tive algumas vezes, por isso é fundamental que você se sinta totalmente confortável e seguro para tal. Sinceramente espero que este guia te ajude nisso.

Atenção

Todos os nomes de marcas, produtos e serviços mencionados aqui são propriedade de seus respectivos donos e são usados somente como referência. Além disso, todas as informações aqui presentes são baseadas na literatura científica, entretanto, caso você acredite que alguma parte desse guia esteja, de alguma forma, incorreta ou indevida, e deva ser removida ou alterada, você pode entrar em contato diretamente comigo através de e-mail:

suporte@pamelaperes.com.br

Sua opinião é realmente importante para mim.



Sobre a autora

A história por trás do método que eu vou te ensinar

Meu nome é Pamela Peres e eu nasci no interior do Paraná em 1990.

Passei em Odontologia numa excelente universidade pública e logo após me formar já entrei no mercado de trabalho.

Trabalhei em várias clínicas populares antes de ter minha própria empresa, de muito boas até as deploráveis.

Em todas elas sempre tive um mel para pacientes “complicados”. Oncológicos, diabéticos, cardiopatas, odontofóbicos.

E em todas tive intercorrências. Ataque de pânico, desmaios, hemorragias graves, coinfecções, várias intercorrências médicas que acabei apelidando de “pepinos máster”.

Isso me levou a estudar tudo sobre emergências médicas. Queria estar segura e não deixar de atender nenhuma paciente, mesmo descompensado.

Foi então que me apaixonei pelo atendimento ao paciente crítico. Ganhava meu dia quando conseguia atender aquele paciente que ninguém atendia.

Com o tempo decidi: vou fazer especialização na área. Mas e o dinheiro?

Bem, estava recém casada, montando casa, ganhava 1.400 reais em um mês bom. Somando ao salário do meu esposo, as contas estavam no limite.



Sobre a autora

Por um milagre dos céus, ou destino alguns podem dizer, descobri que havia uma residência em Odontologia Hospitalar na minha cidade.

De graça e ainda pagando uma bolsa de 3 mil reais! Não podia perder mais tempo, pensei.

Foram dois anos imersos dentro de uma UTI, 60 horas por semana, sem domingo ou feriados.

Eu respirava paciente crítico. Passava mais tempo no hospitalar do que em casa.

Devo ser sincera e admitir que foi muito difícil e esgotante, mas foi simplesmente a melhor decisão da minha vida profissional.

Depois de um tempo não existiam mais pepinos máster, paciente complicado demais ou intercorrências que eu não conseguisse resolver.

De massagem cardíaca durante parada cardiorrespiratória a controle de hemorragia oral, aprendi tudo na prática.

Vivenciei todo o tipo de complicaçāo grave que se possa imaginar.

A residência só foi o primeiro pontapé desde então.

Abri uma empresa de Odontologia Hospitalar e Home Care que só tem crescido, atendo no consultório só pacientes críticos e, quando sobra um tempinho, venho palestrando para outros dentistas sobre tudo isso.

Foi então que eu comecei a notar...



Sobre a autora

Durante esses anos de residência, palestras e convivência com meus amigos dentistas, notei que apesar de muitos deles serem excelentes nas suas respectivas áreas de atuação (Ortodontia, Implantodontia, Prótese, Pediatria, etc), sempre ficavam inseguros frente ao paciente com alguma doença mais grave, assim como eu ficava.

Volta e meia eu recebia ligações pedindo socorro ou perguntando se podiam me encaminhar um paciente “complicado”.

Os anos de residência descomplicaram minha cabeça na hora de planejar e atender esse tipo de pacientes.

Ajudar os colegas se tornou tarefa fácil.

Um dia, uma amiga dentista me mandou um e-mail, perguntando sobre o manejo do que chamo de paciente “combo”.

PACIENTE COMBO: diabetes + hipertensão + dislipidemia + obesidade mórbida + polimedamentoso

Rapidamente respondi dando o passo-a-passo de cada particularidade que ela precisava se atentar, que modificações no tratamento ela tinha que fazer e como resolver toda aquela situação.

Ela me respondeu imensamente aliviada dizendo:

Pam, sua resposta foi sensacional! Uma aula! Muito obrigada pela ajuda, de verdade.

Foi o dia que minha chave virou...



Sobre a autora

Daquele dia em diante eu decidi que eu arrumaria uma forma de ajudar meus colegas a largarem de vez o medo de atender **pacientes com comprometimento sistêmico**. Não é tão complicado assim.

Com os anos descobri que existem alguns padrões que se repetem em todo paciente e que respeita a particularidade de cada um.

Criei um passo a passo para guiar o atendimento de todos eles.

Venho passando isso aos meus colegas e mostrando que todo dentista pode, e deve, saber lidar com pacientes debilitados.

É um nicho negligenciado e vem crescendo a cada dia.

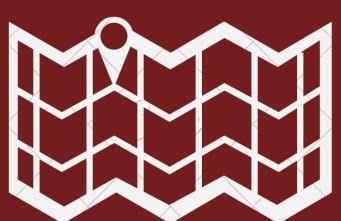
Através de um método simples, com aquelas dicas que ninguém conta, eu fiz esse e-book com objetivo de facilitar a vida clínica do dentista e fazê-lo se sentir mais seguro na hora de atender um paciente complicado.

Há 50 anos só fazíamos procedimentos mutiladores.

Nos últimos anos a Odontologia brasileira ganhou o mundo com procedimentos estéticos e reabilitações orais fantásticas.

Hoje, assim como tenho sonhado desde a graduação, vários estudos têm provado a estreita e lógica relação da condição bucal com a saúde sistêmica.

#BocaSaudávelCorpoSaudável



Como utilizar esse guia

1) Pratique

Não seja um obeso cerebral!

Absorva cada informação desde e-book e coloque em prática no mesmo dia.

Se for facilitar sua vida, faça um check-list ou fluxogramas com as dicas de manejo que eu darei aqui.

2) Inscreva-se no meu Canal

Toda semana vídeos novos com conteúdo de qualidade.

<https://www.youtube.com/pamelaperes>

3) Curta minha página no Facebook

Conteúdo de qualidade direto na sua timeline, todo dia.

<https://www.facebook.com/pamelapperes>

4) Siga meu perfil no Instagram

Use seu tempo ocioso para crescer profissionalmente.
Todo dia tem dica nova.

<https://www.instagram.com/pamelapperes/>

#odontosistemica

#dentistadescomplica

#livedaPamela



Introdução

Vou arriscar que você se enquadra em um desses três tipos de perfis mais comuns:



Acadêmico nos finalmentes

Estou quase me formando e quero me destacar dos demais.



Diploma na mão

Sou recém formado e não tenho segurança para lidar com paciente assim.



Doutor na batalha

Sou formado faz tempo e tive problemas com um paciente “complicado” ou não quero me arriscar.

Acertei né? Em todo caso, acredito que este livro vai ser uma mão-na-roda.

Primeiro porque ele é simples. Você não precisará ler páginas e páginas de fisiologia, patologia, terapêutica, fármaco, emergências médicas... enfim, toda aquela canseira.

Segundo, porque eu te mostrarei um guia prático, passo-a-passos, que rapidamente poderá ser implementado na rotina do consultório e se tornará tão automático que você se arrependerá de não ter lido esse livro antes.



Introdução

Tenho certeza que você já pegou um desses pacientes complicados.

Se ainda não atendeu um, você VAI.

São aqueles que você costuma encaminhar, joga a batata-quente para os outros.

Aqueles pessoas que chegam no consultório dizendo que nunca consegue tratar os dentes porque a diabetes sempre tá alta. Perdi as contas de quantas vezes ouvi isso.

Ou é aquele perfil de paciente que você fala que nunca vai atender, até chegar um no consultório pagando à vista, no cash.

Não precisa disfarçar, todos tem que pagar as contas e prosperar.

Mas o que, afinal de contas, te causa medo? O que tem te impedido de fazer algum procedimento mais invasivos em um paciente com a saúde descompensada?

Prejudicar o paciente com algum procedimento ou conduta tomada?

Ter que acudir uma intercorrência que você mesmo causou?

Por receio do paciente não entender ou “te queimar” caso algum problema ocorra?

Por não saber como socorrer uma emergência médica?



Introdução

Até o final desse guia você conseguirá:

- 1) Tratar aquele paciente que nenhum dentista quer.**
- 2) Identificar o paciente com potencial de intercorrências.**
- 3) Prevenir intercorrências médicas como perda da consciência, dificuldade respiratória, convulsão, reações alérgicas, hemorragias, infarto agudo ou mesmo um AVE.**
- 4) Ter clareza do risco-benefício de qualquer procedimento em todo o tipo de paciente com a saúde instável.**

Parece difícil demais? Eu sei..., mas não é!

Devore esse conteúdo, aplique na sua rotina clínica e mude a forma de fazer Odontologia.

Mãos à obra!



Os erros que todo mundo comete

Como já contei para você, logo depois que me formei comecei a trabalhar em clínicas populares.

Naquela época atendia até **12 pessoas por período**.

O paciente chegava para a anamnese, eu anotava seu nome e idade, perguntava como podia ajudar, filtrava quais procedimentos seriam necessários, colocava ele na cadeira para examinar, passava o que seria necessário e o valor do tratamento.

Muito obrigada e até semana que vem.

Logo depois já entrava outro, sentava direto na cadeira, abria a boca, eu fazia exodontia, fazia sutura, passava Dipirona e muito obrigada, até semana que vem.

Isso soa familiar para você?

Na maioria das vezes tudo corria bem e não tinha problema. Até que aconteceu **minha primeira intercorrência**.

Como de costume o paciente sentou direto na cadeira, abriu a boca, extrai dois pré-molares com finalidade ortodôntica, fiz a sutura e ele levantou.

Segundos depois ficou pálido, balbuciou algumas palavras desconexas e só não caiu como uma manga no chão porque o acompanhante me ajudou a segurar.

Naquela época eu não fazia ideia que ele havia tipo uma **hipotensão ortostática**.

Se quer pensei em fazer uma anamnese correta, avaliar se ele havia se alimentado no dia, determinar qual o grau de ansiedade, se era a primeira vez ou não que ele passava por uma exodontia.



Os erros que todo mundo comete

Bem coisa de recém-formado, diriam alguns.

Entrei em pânico sem saber o que fazer exatamente. Socorri do jeito que eu mais ou menos sabia. Fiquei cuidando dele por mais 40 minutos até verificar que realmente tinha melhorado.

Logo depois me veio o sentimento de **frustação e a crise existencial**.

Será que sou tão ruim assim? Como pude ser tão burra de não saber o que fazer? Você devia ter previsto isso, Pamela!

Mas é claro, atendendo 12 por período, como é que você vai fazer uma anamnese completa para prevenir uma possível intercorrência?

Se for daquelas anamneses imensas com duas páginas frente-e-verso realmente fica mais difícil.

As anamneses completas são as mais recomendadas, a literatura é bem clara e eu concordo.

Mas quem é clínico e quer render no consultório, precisa de ferramentas simples e objetivas, que faça conhecer o paciente como um todo e ajude a prevenir complicações.

Foi o que eu aprendi quando fiz residência.

Eu só atendia paciente complicado, com a saúde extremamente debilitada.

Com o tempo e a prática contínua, aprendi a filtrar aquelas duas folhas enormes de anamnese em **3 pilares**, que resumem basicamente tudo o que você precisa saber sobre o paciente de forma **simples e objetiva**.



O paciente debilitado está procurando você

Tem algo importante que talvez você não saiba: **o paciente de hoje não é o mesmo de 30 anos atrás.**

Na década de 90, o brasileiro vivia até os 66 anos, hoje ele vive 10 anos a mais.

Hoje, além de viverem mais, as pessoas têm mais acesso a tratamento médicos complexos, tomam mais medicamentos controlados, estão ativas mesmo possuindo **doenças crônicas**, malignas ou deficiências imunológicas importantes.

Da mesma forma o cuidado odontológico hoje não é o mesmo. Há 30 anos nem luvas se usava!

Hoje nossos procedimentos estão mais complexos, mais longos e mais invasivos.

Temos dentistas que fazem dayclinic, endodontia em sessão única, instalação de múltiplos implantes, protocolos, plásticas gengivais e ósseas, bichectomia, Botox, mini implantes ortodônticos, enxerto ósseo, extrações seriadas.

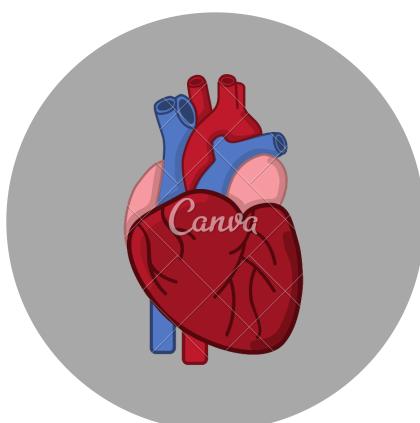
Estamos fazendo mais e melhor!

Mas a questão é que mesmo você sendo excepcional no planejamento desses procedimentos mas deixa de lado a preocupação com a condição clínica do seu paciente, a complicação vai acontecer e toda sua credibilidade vai por água a baixo.

Ou mesmo que você não se aperfeiçoou nos procedimentos mais novos e tecnológicos, e está feliz fazendo a boa e velha clínica geral, **pacientes debilitados vão bater a sua porta.**



O paciente debilitado está procurando você



1 em cada 4 pessoas que podem entrar no seu consultório tem hipertensão.

Ministério da Saúde, 2016



O número de pessoas com Diabetes cresceu 62% nos últimos 10 anos

Ministério da Saúde, 2017



Teremos 600 mil novos casos de Câncer no Brasil até 2019

INCA, 2017

Na sua família, quantos tomam pelo menos 3 medicamentos controlados? Você sabe quais são as principais intercorrências médicas que pacientes assim podem sofrer?

Estou te perguntando isso pra meter medo? De jeito nenhum. É apenas para abrir seus olhos!

Ao contrário da maioria dos colegas, você pode sim se preparar para esse paciente e abraçar um **nicho do mercado carente por atendimento**.

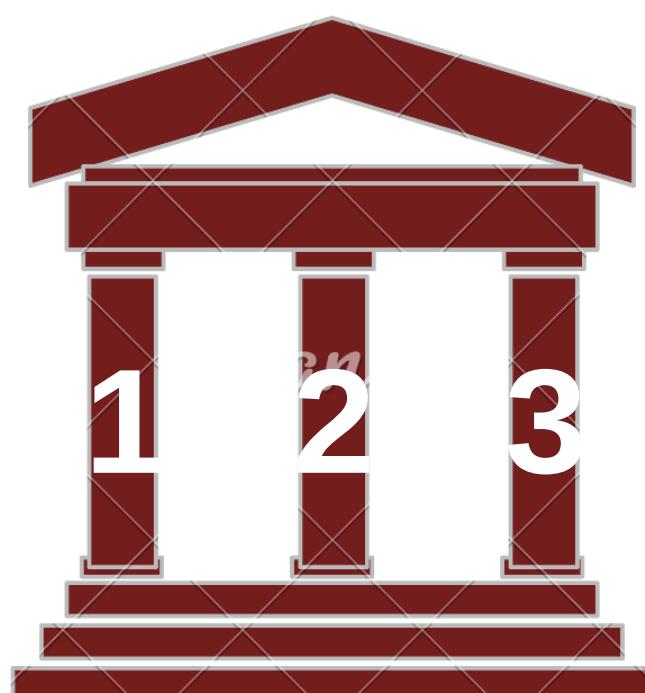
Lembra que ninguém quer tratar um paciente complicado? Agora é a hora, mais do que nunca, de você aprender a avaliar esse paciente corretamente.

Para isso irei te passar, **passo-a-passo**, como atender indivíduos sistematicamente comprometidas a partir dos **3 pilares mais importantes** que você precisa saber sobre esse perfil de paciente.



Os 3 Pilares

Para todo e qualquer paciente que entrar no seu consultório, não importa se ele aparenta ou não ser saudável, você deve investigar sobre esses três pilares principais:



- 1) Condição Clínica
- 2) Medo de Dentista
- 3) Tipo de Procedimento

Por que apenas esses três?

Bem, primeiro porque esses 3 pilares resumem os principais pontos, claros e objetivos, que você precisa entender sobre o pacientes críticos.

Segundo, porque todas as complicações ou emergências médicas que podem ocorrer no consultório odontológico vão partir desses 3 pilares.

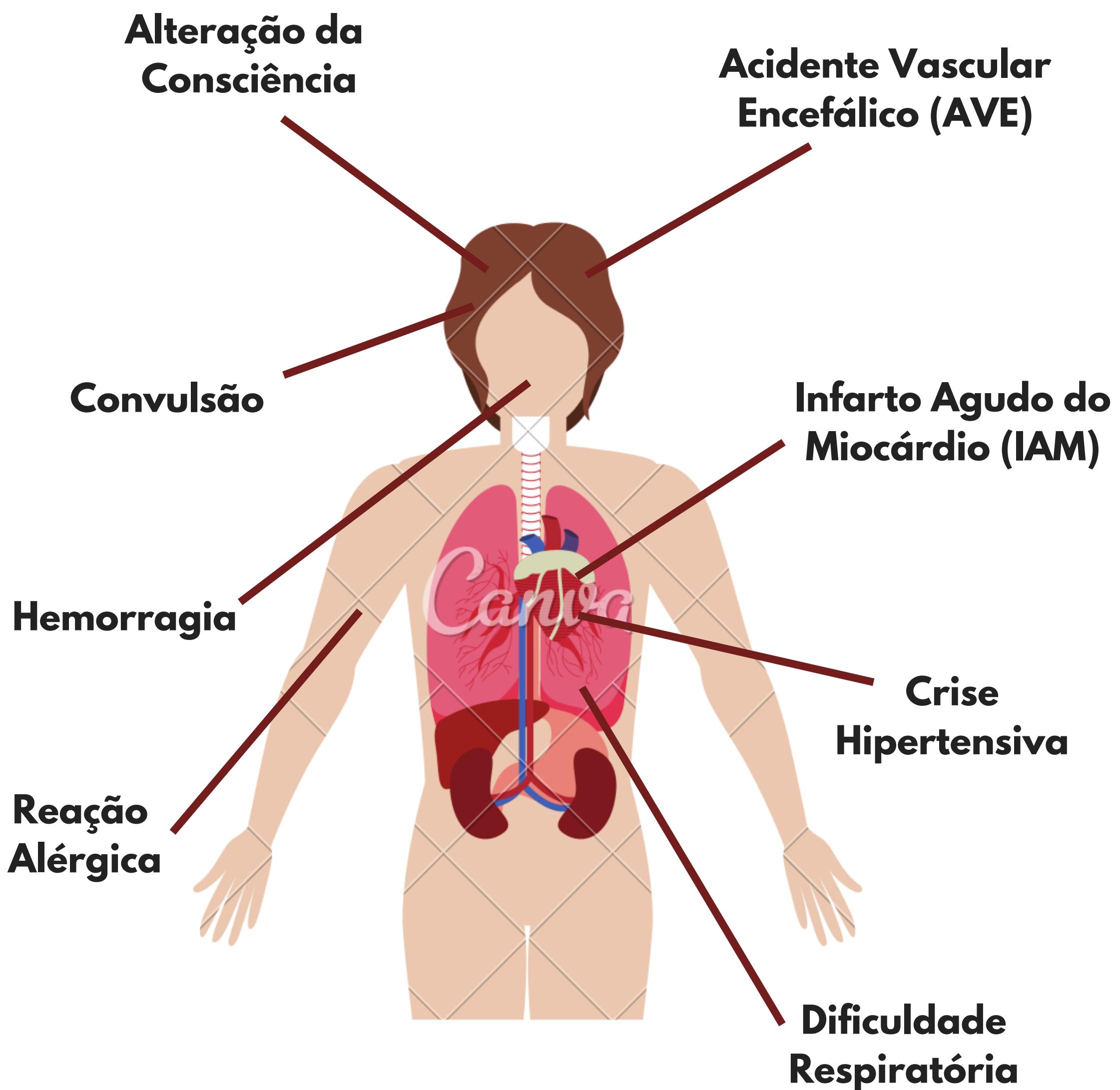
As complicações sempre estarão relacionadas com a saúde geral do paciente, sua capacidade de lidar com o medo e o quanto invasivo é o tipo de procedimento.

Vou te mostrar como avaliar cada uma delas de forma simples e que você poderá com tranquilidade implementar na rotina de atendimento.

Vamos lá!



Intercorrência médicas mais comuns no consultório





Condição Clínica

Você vê, mas não observa.

Sherlock Holmes

1) Observe

Para quem ainda não leu, eu recomendo.

O personagem Sherlock Holmes, criado pelo autor Arthur C. Doyle, sabe mais do que ninguém como desvendar uma pessoa, só de olhar.

Nas suas histórias, quando Sherlock recebia alguém em apuros no seu escritório, ele sentado acendia seu cachimbo e apenas ouvia seu futuro cliente.

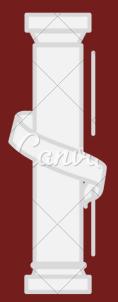
Enquanto a pessoa lhe contava o ocorrido, ele aproveitava para observar seu modo de vestir, seu autocuidado, as mãos, a particularidades da face, tons de voz, o olhar.

Ele fazia uma leitura completa da pessoa e assim conseguia pré-determinar quem realmente ela era, em qual situação ela se encontrava e principalmente se algum detalhe a desmascarava.

Elementar, meu caro leitor!

Da mesma forma, desde o momento que o paciente te cumprimenta, temos que realizar uma **discreta mas atenta inspeção visual**.

A aparência do paciente pode nos dizer muito sobre seu estado geral de saúde e bem-estar.



Condição Clínica

Observe seu paciente





Condição Clínica

Veja como as vezes apenas um sinal visual já nos diz muito qual problema de saúde aquela pessoa pode ter, mesmo que ela não diga.

O paciente tem uma tendência a omitir certas informações, seja por vergonha, medo de não ser atendido ou apenas porque para ele a cirurgia cardíaca que fez anos atrás, não tem importância se ele vai fazer apenas um canal.

Isso é muito comum, acredite.

Além disso, quando você observa, se atenta a esses pequenos detalhes e com isso pergunta ao paciente como está o tratamento da pressão alta dele, mesmo sem ele dizer nada, você ganha **autoridade**.

Caramba, esse doutor sabe mesmo das coisas, posso confiar nele.

Visualizado essa possível alteração de saúde, então é o momento de aprofundarmos a conversa e realmente descobrirmos todas essas alterações.

Mas o que perguntar? No que realmente se aprofundar?



Condição Clínica

2) Pergunte

Automaticamente veio na mente aquela ficha de anamnese interminável, monótona, que o paciente vai responder revirando os olhos.

Caramba, só quero tratar o dente, porque tenho que responder tudo isso?

Por mais que a literatura recomende e eu sei bem como é imprescindível uma anamnese completa, simplesmente detesto me prender aquela lista de perguntar fechadas do histórico de saúde.

Se você pensa como eu, provavelmente em muitas situações já pulou a anamnese direto para o exame clínico.

Vou poupar meu tempo e não perturbar meu paciente, pensamos.

Mas será mesmo que você tem que perguntar tudo aquilo?

E se você pudesse resumir aquelas duas folhas de anamnese, no que é primordial, que perguntas deixaria?

Como posso resumir toda aquela anamnese?

Se focarmos no mais pertinente e **naquilo que realmente pode levar a uma intercorrência** séria, conseguimos ganhar tempo sem negligenciar a condição de saúde do paciente.

Por isso vamos utilizar **4 filtros**, ou seja, filtrar as quatro informações globais sobre o paciente que irão te ajudar a identificar as alterações de saúde mais **relevantes**.



Condição Clínica



Filtro 1 - Doença de Base

De forma bem direta, aqui iremos identificar qual a principal alteração de saúde do paciente.

Às vezes, apenas com essa pergunta simples, o paciente deslancha e consegue te passar todas as informações que você precisa. Anote absolutamente tudo!

Acredite se quiser, mas o **Método do Filtro** se tornou tão automático na minha mente que minha folha de anamnese é uma folha em branco!

Conforme ele vai me contando tudo, crio um mapa mental específico com todos as informações peneiradas pelos filtros. Veja só como eu costumo iniciar a anamnese:

A senhora está fazendo algum tratamento/acompanhamento médico?

Quero saber mais da saúde do senhor. Está tratando alguma doença atualmente?

Já teve alguma doença que precisou de tratamento nos últimos anos?



#FicaDica

Mesmo que ele tenha mais de uma doença, a primeira que ele responder geralmente é a mais grave e a que menos ele tem conseguido controlar.

DIABETES DESCOMPENSADA

mais grave que

HIPOTIROIDISMO MEDICADO

mais grave que

GASTRITE ALIMENTAR



Condição Clínica



Filtro 1 - Doença de Base

A partir daqui, e depois para coletar todas as demais informações, utilizo o GANCHO para me ajudar. Como assim Pamela?

Sabe a expressão “aproveitar o gancho”? Então, é isso mesmo que você irá fazer.

Aproveitar a informação que ele te deu e enganchar outras perguntas para investigar melhor a **gravidade** da patologia de base e demais comorbidades.

Vou dar alguns exemplos:

Desde de quando o senhor trata [a doença]?

Que tratamento faz para isso? Qual foi a última vez que aferiu a pressão? E a glicemia?

Tem conseguido tomar os remédios e controlar [a doença] certinho?

Já teve alguma doença que precisou de tratamento nos últimos anos?

A [doença] já descompensou alguma vez? Teve algum surto? Teve que ir ao hospital por causa dela?

As respostas irão nos mostrar se o paciente está **descompensado**, se não está conseguindo **controlar a doença**, o quanto ele cuida de si mesmo ou se simplesmente está tudo bem e você pode ficar mais tranquilo.



Condição Clínica

Filtro 2 - Comorbidades

Aqui iremos descobrir as doenças secundárias, aquelas que podem ser consequência da patologia de base ou que estão relacionada aos hábitos de vida.

O objetivo é identificar um potencial paciente COMBO, aquele que tem inúmeras doenças.

É evidente que esse perfil tem chances aumentadas para complicações e cada patologia deve ser avaliada individualmente.

Para simplificar, vou me mostrar qual a sequência de perguntas que eu uso. Note que são poucas, pois foco naqueles mais determinantes.

Além da [doença de base], o senhor trata alguma outra doença?

GANCHO...

Já teve convulsão ou desmaiou?

Como está o coração, já teve algum problema com ele?

Tem pressão alta?

E o pulmão? Já teve pneumonia, asma ou bronquite?

Tem diabetes?

Já teve alguma hemorragia?

E anemia, teve alguma vez?

Tem algum remédio que causa alergia?

Algum alimento que causa alergia?

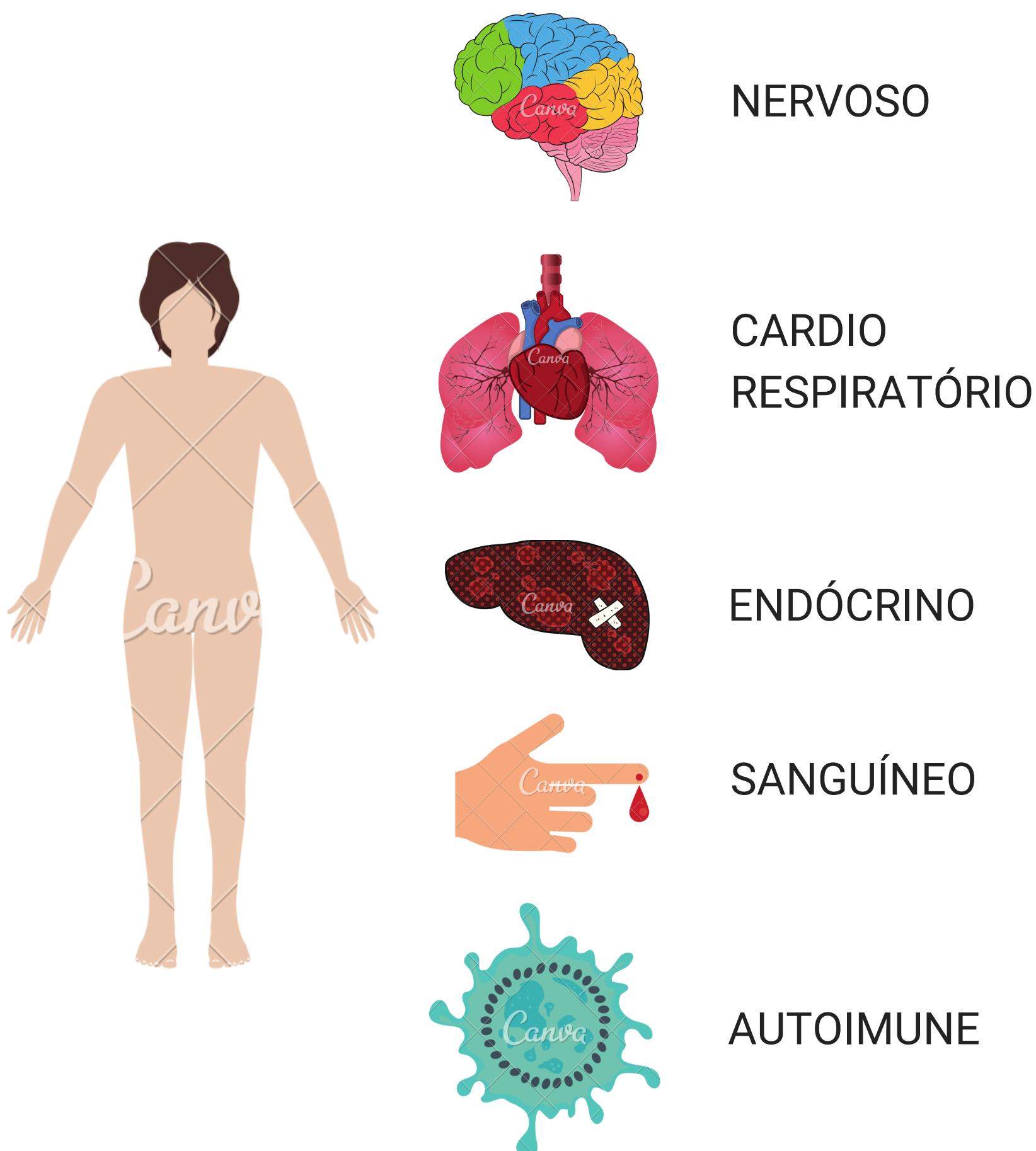


Condição Clínica



Filtro 2 - Comorbidades

Note também que me guio focando nos principais sistemas do corpo:



Não que os outros sejam menos importantes, mas **são esses os sistemas que estão mais relacionados com aquelas intercorrências médicas** que já citei.

Patologia de base e comorbidades identificadas, agora vamos descobrir se esse paciente teve alguma descompensação importante de alguma delas.



Condição Clínica



Filtro 3 - Internações e Cirurgias

Agora queremos descobrir o quanto essa doença está **instável** ou não.

Imagine um paciente que já esteve internado por causa de crise hipertensiva ou passou por alguma cirurgia cardíaca.

É evidente que ele tem dificuldade de controle da doença e provavelmente, sem as devidas providências, pode descompensar novamente.

Somando-se a isso, internações longas ou cirurgia costumam deixar sequelas sistêmicas importantes que requerem um manejo mais cuidadoso.

Para identificar esse histórico, você pode utilizar perguntas como:

*Precisou internar alguma vez por causa da [doença]?
Fez alguma cirurgia nos últimos 5 anos?*

Dá mesma forma continue utilizando o gancho para detalhar melhor esses momentos e quais sequelas ficaram deles.



Condição Clínica



Filtro 4 - Medicamentos

Por último, mas não menos importante, devemos verificar quais são os medicamentos utilizados para controle das patologias.

Não tem escapatória: se o paciente não sabe dizer exatamente qual sua doença, ou se ele considera sua doença sem importância, os medicamentos usados irão nos dizer.

*O senhor toma algum remédio? Quais são?
Tem conseguido tomar ele no horário ou esquece as vezes?
Tem algum que toma de vez em quando, por conta própria?*

Geralmente, nesse momento, ocorrem 3 situações diferentes:



Não tomo nada

Mostra que ou a patologia dele está sendo controlada por outras terapias, como dietas, ou ele abandonou o tratamento.

Por isso pergunte PORQUE ele não usa nenhum medicamento.

Tente identificar o motivo real e se for o caso, encaminhe ao médico para avaliar e adequar a medicação.



Condição Clínica



Filtro 4 - Medicamentos



Sabe o nome, miligramas e horários das medicações

Esses são os pacientes dos sonhos. Aqueles que mantêm a **medicação em dia** e horários corretos.

Certamente estão em dia com o cuidado da saúde e se mantêm estáveis.



**Tomo um monte,
tenho até uma lista**

Esse é o paciente **polimedicamentoso**.

Geralmente apresenta mais de uma comorbidade ou patologias de difícil controle.

Desse caso nossa atenção deve se voltar as interações medicamentosas, se o paciente consegue tomar **todos** os remédios nos horários recomendados, e se ele tem conseguido manter todas as patologia compensadas.

Mas e agora, como avaliar essa interações medicamentosas? Como fazer para prescrever mais um medicamento sem ter problemas?



Condição Clínica

— Filtro 4 - Medicamentos

Bem, você pode seguir o método tradicional, consultando bula por bula, ou pode utilizar a tecnologia a seu favor.

Eu costumo utilizar o **MedScape**.

É um aplicativo gratuito onde você consegue verificar todas as interações medicamentosas.

Basta listar os medicamentos no aplicativo. Tem a versão pra smartphone e computador.

Apesar de ser em inglês, os compostos farmacêuticos tem nomes bem semelhantes aos em português. É bem de boa.



Drugs

Conditions

Procedures

Drug Interaction Checker

Pill Identifier

Bulas de todos os medicamentos

Aqui ficam as Interações Medicamentosas



Condição Clínica

Filtro 4 - Medicamentos

← Drug Interactions ⋮

🔍 Add a Drug, OTC, herbal

CLEAR ALL

amoxicillin/clavulanate	⊖
ibuprofen	⊖
diazepam	⊖
metformin	⊖
aspirin -acetylsalicylic acid	⊖

7 Interactions Found

View Interactions

Aqui você adiciona todos os medicamentos que o paciente usa

Então é só clicar aqui para verificar as interações

← 7 Interactions Found

Serious - Use Alternative

Ibuprofen + Aspirin
ibuprofen decreases effects of aspirin by Other (see comment). Avoid or Use Alternative Drug. Comment: Ibuprofen decreases the antiplatelet effects of low-dose aspirin by blocking the active site of platelet cyclooxygenase. Administer ibuprofen 8 h before aspirin or at least 2-4 h after aspirin. The effect of other NSAIDs on aspirin is not established.

Ibuprofen + Aspirin
ibuprofen increases toxicity of aspirin by anticoagulation. Avoid or Use Alternative Drug. increases risk of bleeding

Monitor Closely

Aspirin + Ibuprofen
aspirin and ibuprofen both increase anticoagulation. Use Caution/Monitor.

Aspirin + Ibuprofen
aspirin and ibuprofen both increase serum potassium. Use Caution/Monitor.

Ele mostra qual medicamento não podemos usar junto E Alterações que devemos ficar de olho



Condição Clínica

Pegando o gancho

Nesse momento, é importante ressaltar que a cada resposta do paciente, sobre todas as alterações filtradas, é de extrema importância que você saiba qual a GRAVIDADE dessa condição.

É nesse momento que você pega o gancho e segue aprofundando sobre aquela patologia ou alteração:

Desde de quando o senhor trata [a doença]?

Que tratamento faz para isso? Qual foi a última vez que aferiu a pressão? E a glicemia?

Tem conseguido tomar os remédios e controlar [a doença] certinho?

A [doença] já descompensou alguma vez? Teve algum surto? Teve que ir ao hospital por causa dela?

As respostas claramente vão nos dizer se o paciente está descompensado, se não está conseguindo controlar a doença, o quanto ele cuida de si mesmo ou se simplesmente está tudo bem e você pode ficar mais tranquilo.



Condição Clínica

3) Investigue

Como ferramenta para tal avalio o paciente com os parâmetros que apelidei de PAGO. Vou revelar cada um pra você.

PA



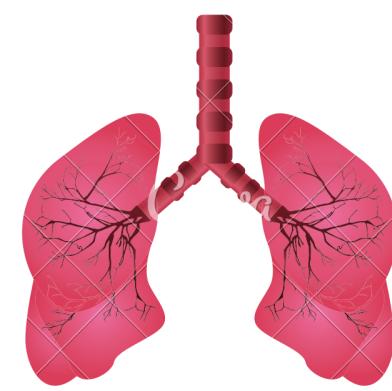
Pressão
Arterial

G



Glicemia
Capilar

O



Oxigênio
(Saturação)

Pressão Arterial

Quando a pressão exercida pelo sangue contra a parede interna das artérias é baixa (HIPO-TENSÃO), o fluxo de sangue para os tecidos cai e o oxigênio não chega às células em quantidade suficiente, levando a fraqueza, perda de força, tontura, suor frio, taquicardia e até desmaio.

Geralmente é causado por desidratação, jejum prolongado, uso excessivo de medicações contra a hipertensão, de diuréticos ou de remédios para emagrecer, portanto, fácil de resolver.

BEBER (ÁGUA OU SUCO GELADO A VONTADE)

+



COMER (FRUTA, CARBOIDRATO)

+

REFRESCAR (FICAR EM AMBIENTE FRESCO E VENTILADO)



Condição Clínica

Por outro lado, o aumento da pressão (HIPER-TENSÃO) pode levar ao rompimento dessas artérias, desencadeando um AVE, hemorragia pós-operatória ou IAM.

Se somarmos isso à ansiedade ou medo do paciente, as chances de um problema ocorrer durante o atendimento odontológico são altas.

Então quer dizer que jamais poderei atender um paciente hipertenso? Lógico que não!

O objetivo aqui é identificar anormalidades para então prevenir as complicações.

A tabela aqui em baixo será seu guia de hoje em diante.

Se a PA estiver...

menor que
140/90 mm/Hg

entre **140/90 e**
160/95 mm/Hg

entre **160/95 a**
200/115 mm/Hg

maior que
200/115 mm/Hg

Devemos...

- Sem mudança no plano de tratamento
 - Verifique a cada 6 meses
-
- Verifique novamente a pressão a cada consulta, se manter esse valor, encaminhar para o médico
 - Modifique o manejo para controle de estresse
-
- Verifique mais uma vez dentro de 5 minutos
 - Tratamento eletivo contraindicado até consulta médica
 - Atendimento de emergência com uso de sedação leve
-
- Verifique mais uma vez dentro de 5 minutos.
 - Se ainda tiver elevada, suspenda atendimento e encaminhe para emergência
 - Tratamento odontológico emergencial em ambiente hospitalar apenas



Condição Clínica

No dia-a-dia utilizo o aferidor digital mesmo. Apesar de não ser o mais preciso, ele consegue te passar um parâmetro confiável.

Se o digital me mostrou uma PA muito alta ou muito baixa, então eu corroboro aferindo manualmente (ESFIGMO + ESTETO), que é método mais confiável e preciso.

Glicemia Capilar

Porque medir o nível de glicose no sangue em todos os pacientes e não só nos diabéticos?

Bem, acontece que a maioria das complicações no consultório acontece mais por causa da HIPO-GLICEMIA (baixo nível de glicemia no sangue) do que a HIPER-GLICEMIA (alto nível de glicemia).

Além disso, assim como a hipertensão, o diabetes é uma doença crônica silenciosa, e pode ser que o paciente nem sabe que tem.

Pare e pense: **qual foi a última vez que você medi a sua glicemia?**

Há grandes chances de, como a maioria dos dentistas, você adorar um docinho.

Eu já fui pré-diabética e também já tive surtos de hipoglicemia, mesmo sendo considerada uma pessoa saudável.

Acha mesmo que isso não pode estar acontecendo com seus pacientes também?



Condição Clínica

A **hipoglicemia** ocorre principalmente devido o jejum prolongado, após grande esforço físico, pessoas no processo de perda de peso, durante a gestação ou num momento de estresse fisiológico ou psicológico.

Sim, o medo comumente leva a hipoglicemia.

Imagine um paciente que está de dieta restrita e que morre de medo da anestesia. Pronto, terei hipoglicemia.

Nesses casos, a intercorrência ocorre dentro de poucos minutos e rapidamente pode levar a perda da consciência. Então é aquela correria.

Por outro lado, no caso dos diabéticos ou pré-diabéticos não diagnosticados, a **hiperglicemia** pode ser um fator de risco para os procedimentos odontológicos mais invasivos.

Em resumo, de forma bem didática, **quanto mais glicose no sangue, mais substrato para bactéria, mais fácil ocorrerá uma infecção e pior será a cicatrização pós-cirúrgica.**

Tudo que eu não quero.

Portanto, sim, iremos verificar a glicemia de todo mundo na primeira consulta.

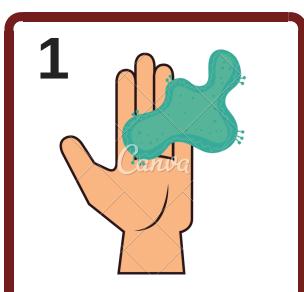
No caso dos não diabéticos, se os parâmetros estiverem estáveis, raramente será necessário aferir outras vezes.

Nos diabéticos, repetimos antes de procedimentos invasivos (canal, cirurgias, tratamento periodontal).

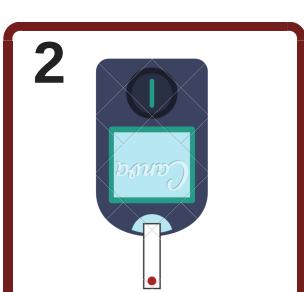


Condição Clínica

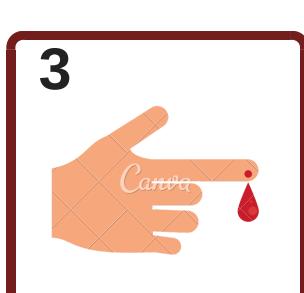
Aqui em baixo tem o passo-a-passo de como medir a glicemia capilar utilizando um glicosímetro.



Higienize e seque bem suas mãos.
Faça a assepsia dos dedos do paciente com Álcool 70.



Insira uma fita de teste (uma tira) no aparelho medidor de glicemia. Insira a extremidade com o chip; a outra receberá a gota de sangue.



Espete a lateral do dedo com o dispositivo que acompanha o kit de medição. Geralmente é uma caneta com agulha descartável.



Pegue o medidor de glicemia e encoste a fita de teste na gota de sangue que surgiu. Automaticamente a gotícula preenche o depósito na tira.



Deixe o aparelho avaliar o valor de sua glicemia. Isso demora apenas alguns segundos, o tempo de limpar o dedo do paciente.



Registre no prontuário o valor da glicemia, anotando o horário em que foi aferida e se o paciente estava ou não em jejum.

Muito bem, já medi a glicemia e está alterada, o que eu faço então?



Condição Clínica

Fique tranquilo doutor. Sei que seu tempo é precioso então fiz um quadro bem simples para te explicar.

**Se a glicose
estiver...**

menor que
70 mg/dL

entre
70-175 mg/dL

entre
175-240 mg/dL

maior que
240 mg/dL

maior que
400 mg/dL

Devemos...

Sem alterações de manejo, mas atenção com
a **hipoglicemia**

Sem alteração de manejo

Avaliar o uso de antibiótico antes de
procedimento cirúrgico

Avaliar o uso de antibiótico antes de
procedimento invasivo, incluindo perio e endo

Suspensão de tratamento eletivo; encaminhar
para médico. Uso de antibiótico nos
procedimentos de emergência.



Condição Clínica

A **frequência respiratória** é o número de vezes que o pulmão expande em 1 minuto. Bem simples não?

No adulto, se ela tiver entre 16 e 18 respirações por minuto, está tudo tranquilo.

Caso esteja a baixo disso (BRADIPNEIA), devemos verificar se o paciente faz uso controlado de algum medicamento ou suspeitar do uso de drogas.

Se acontecer o oposto, o aumento da frequência (TAQUIPNEIA), em alguns casos é possível que o paciente já tenha alguma doença respiratória instalada ou que ele esteja com muito medo.

Outro sinal gritante de ansiedade e desconforto é a respiração profunda, aquele suspiro que o paciente faz quanto deita na cadeira.

Lá vou eu sofrer novamente, está escrito na testa.

Já a **saturação de oxigênio** talvez seja um parâmetro novo para você, eu mesma nunca tinha ouvido antes da residência.

Quando respiramos, dentro dos nossos pulmões, a hemoglobina captura o oxigênio inalado e leva para corrente sanguínea.

Se as hemoglobinas estiverem adequadamente saturadas de oxigênio, carregadas 100%, então quer dizer que estamos metabolizando oxigênio de forma fisiológica, com a SpO2 nos valores de normalidade entre 95 a 100%.



Condição Clínica

Oxigênio (Saturação)

Muito pouco comum no nosso cotidiano, mas extremamente importante, a dificuldade respiratória é mais um dos fatores que leva a complicações durante o tratamento odontológico, como se não bastasse todos os outros.

Mas por que?

Na hipo ou hiperglicemia, as intercorrências são, de certa forma, mais previsíveis devido a cronicidade da doença. Quando pensamos na pressão arterial, também.

Ajustes na dieta, medicação e hábitos de vida conseguem estabilizar o quadro na maioria das vezes.

Entretanto, um caso de insuficiência respiratória, em consultório sem suporte de oxigênio ou medicações específicas, as **complicações são quase imediatas e de difícil controle**.

Entende por que é de extrema serventia avaliar e prevenir esse tipo de problema?

Por isso, precisamos estar atentos a dois sinais vitais:

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA (FR)
e
SATURAÇÃO PERIFÉRICA DE OXIGÊNIO (SpO₂)



Condição Clínica

Trocando em miúdos, se um paciente apresenta uma saturação abaixo de 95%, menos oxigênio está sendo carregado para os tecidos, o que pode iniciar uma **hipoxemia tecidual**.

Se continuar caindo, SpO2 menor que 88%, há o risco de maiores complicações, como hipoxemia cerebral ou até mesmo **parada cardiorrespiratória**. Socorro!

Até agora eu entendi tudo isso, mas como vou usar isso na prática?

Bem, avaliar as condições respiratórias do paciente nos permite evitar complicações como falta de ar, crises asmáticas e hiperventilação, intercorrência que na maior parte das vezes está relacionada com o **nervosismo** que o paciente passa na cadeira do dentista.

Imagino que você tenha paciente fumante de longa data, certo? Pois é.

Uma das doenças que mais acometem esses pacientes é a DPOC (Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica), ou seja, a obstrução da passagem do ar pelos pulmões provocada pelo cigarro, que vai destruindo os alvéolos e prejudicando as trocas gasosas.

Devido a esse processo fisiopatológico, um paciente DPOC geralmente apresenta a SpO2 abaixo do valor de normalidade, ou seja, sua saturação basal pode apresentar em torno de 90% e sem queixa respiratória associada, trata-se de uma alteração adaptativa e considerada normal diante da doença.



Condição Clínica

Digamos que você decida verificar a saturação dele, desavisado, sem saber que ele apresenta essa doença.

Vai levar um baita susto achando que ele está quase morrendo, tendo uma parada cardiorrespiratória. Ou pior, entra em pânico e deixar de atender.

Não é seu caso a partir de agora. Para monitorar adequadamente a saturação de oxigênio nos utilizados um **Oxímetro**.

Esse aparelho possui sensores ópticos que funcionem através de espectrofotometria, que medem através da luz transmitida a quantidade de oxigênio presente nas hemoglobinas.

O mais bacana dele é que a leitura é feita praticamente em tempo real, sendo possível identificar rapidamente alterações de saturação.





Condição Clínica

Para agregar ainda mais, com o Oxímetro conseguimos medir os batimentos cardíacos, sendo possível detectar uma TAQUI-CARDIA (ritmo cardíaco rápido) ou BRADICARDIA (ritmo cardíaca baixo/lento).

Mas Pamela, com quais valores eu devo me preocupar? Quais são os parâmetros que estão fora da normalidade?

São esses aqui embaixo. Fica a dica!

Saturação de Oxigênio

**Se a SpO₂
estiver...**

Devemos...

maior que 95%

Paciente saudável, dentro da normalidade

**entre
95 e 91%**

Clinicamente aceitável, mas baixo. O paciente pode ser fumante ou não estar compensado.

**entre
90 e 70%**

Hipoxemia tecidual.

menor que 70%

Extrema falta de oxigênio. Risco de hipoxemia cerebral e parada cardiorrespiratória.



Condição Clínica

Batimentos Cardíacos

**Se a frequência
estiver...**

Devemos...

menor que
40 bpm

Batimento cardíaco baixo
Bradicardia

entre
40 e 60 bpm

Freqüência cardíaca em repouso ou enquanto
dormindo

entre
60 e 100 bpm

Batimento dentro na normalidade do paciente
adulto em repouso

entre
100 e 220 bpm

Aceitável se medido durante/após o exercício
Taquicardia se estiver em repouso

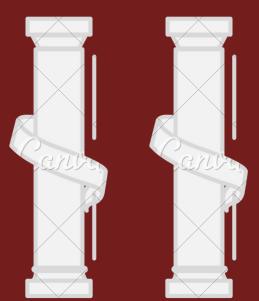
maior que
220 bpm

Frequência cardíaca alta
Taquicardia importante

A palavra de ordem aqui, para todos os passos na avaliação
da condição clínica é: CONHEÇA SEU PACIENTE.

Conheça mesmo! Converse com ele, pergunte, tire qualquer
dúvida. Se esqueceu de perguntar algo na primeira consulta,
pergunte na segunda.

Sempre será mais fácil prevenir do que prestar socorro.
Indiscutível!



Medo de Dentista

Um dos efeitos do medo é perturbar os sentidos e fazer que as coisas não pareçam o que são.

Dom Quixote

Qual foi a última vez que você, dentista ou acadêmico, deitou na cadeira odontológica? Qual foi a última vez que tomou uma anestesia?

Vamos ser sinceros, é péssimo.

Fazia tempo da última vez que fui ao dentista para fazer uma cirurgia. A última foi para tirar os terceiros molares, no primeiro ano da faculdade.

Mais recente passei por isso de novo, para fazer uma bichectomia. Dois colegas maravilhoso, buco-maxilos, que me operaram.

Uma cirurgia linda do aspecto clínico. No aspecto psicológico, terrível!

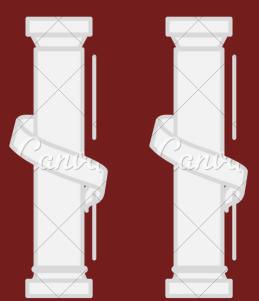
É incrível como quando você se coloca no lugar do paciente tudo muda. De cara pedi para meus colegas me sedarem.

Não quero nem ver, falei.

Além de avisar todos meus amigos, pedi para meu esposo faltar o trabalho e ficar comigo. Estava muito tensa.

Eu tinha total confiança nos meus colegas, sabia o quanto eles eram delicados e extremamente competentes, mas eu tive MEDO.

Sim, logo eu dentista.



Medo de Dentista

Para ter uma ideia, tente pesquisar no site de busca do Google a frase **medo de ir ao dentista** e veja quais os termos semelhantes mais pesquisados pelos internautas.

The screenshot shows a Google search interface. The search bar contains the query "medo de ir ao dentista". Below the search bar, a list of suggested or related search terms is displayed in a dropdown menu:

- medo de ir ao dentista
- medo de ir ao dentista **fobia**
- fobia** de dentista **nome**
- calmante **para** ir ao dentista
- medo da anestesia do dentista
- medo de dentista **blog**
- medo de dentista **canal**
- dentista **para quem tem** medo
- tratamento dentario para quem tem** medo

Se o Google, que é a maior plataforma de pesquisa do planeta, está dizendo, quem somos nós para discordar?

O fato é que quase sempre negligenciamos isso. Se somarmos essa negligência à condição instável da saúde do paciente, o resultado só pode ser desastroso mesmo.

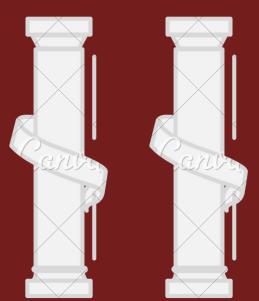
A ansiedade e o medo do dentista podem gerar uma exacerbação de todos os problemas médicos já citados.

Convulsões, crise asmática, síncope, hiperventilação, pico hipertensivo.

Sendo assim, é mais fácil identificar o medo, **medir seu nível de ansiedade** e então tomar medidas para que as crises não aconteçam.

Bem, então basta eu perguntar ao paciente, certo?

Errado.



Medo de Dentista

Nem todos os pacientes admitem esse medo. No geral, homens acabam escondendo esses sentimentos.

São aqueles pacientes que ficam imóveis na cadeira, nem respiram direito. Dá pra notar que todo o corpo fica tensionado, paralisado de medo.

Alguns se sentem envergonhados em sentir esse medo, como se isso fosse coisa de criança. Eu sempre quebro esse pensamento utilizando frases como:

Muito dos meus pacientes tem medo, isso é extremamente comum...

Para mim é muito importante saber o quanto o senhor tem medo...

Não se preocupe, medo não é bobagem, eu também tenho quando sento aí...

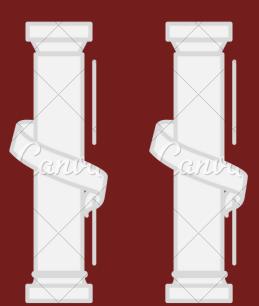
Medo é algo sério, só quem tem sabe. Eu tenho muito medo de aranha, não consigo nem olhar...

Eu entendo o medo da senhora completamente... (minha preferida por sinal)

Isso gera confiança e reciprocidade com o paciente. Ele se identifica, vê que não está sozinho e principalmente, que eu não irei negligenciar isso.

Para identificar o medo de forma mais precisa e simples, podemos utilizar de duas ferramentas:

**QUESTIONÁRIO DE ANSIEDADE
ou
ESCALA DE MEDO**



Medo de Dentista

No primeiro o paciente responde **5 perguntas**, antes de entrar na sala cirúrgica. Sua auxiliar mesmo pode entregar ainda na recepção.

Na segunda forma utilizamos uma **escala visual**, que eu mesma desenvolvi baseada na Escala Visual de Dor, utilizada mundialmente por enfermeiros e médicos.

Ela irá facilitar o entendimento de medo e colocar uma nota ao tamanho desse medo.

Indiferente de qual você preferir, o importante é USAR umas das duas. Elas irão ser um meio objetivo e mais concreto de determinar o grau de medo do seu paciente.

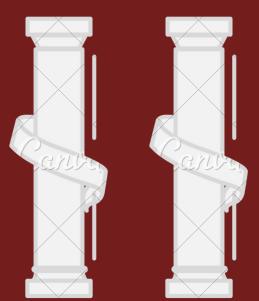


A **Escala de Medo** é autodidata praticamente. Basta mostrar para o paciente e pedir para ele identificar com qual situação melhor se identifica.

Me dê uma nota para seu medo vir ao dentista?

Se a nota for maior que 5, então você investiga sobre o que exatamente ele tem medo.

Agulha, motorzinho... você já conhece bem essa parte.



Medo de Dentista

No Questionário de Ansiedade a pontuação final que irá determinar o nível de ansiedade em passar pelo atendimento odontológico.

Se a pontuação final ficar acima de 15 pontos, o alerta deve ligar. Medo de dentista! Medo de dentista!

Portanto, antes mesmo do paciente ser atendido, você já estará preparado para manejar esse medo e adequar meu protocolo de atendimento.

VOCÊ TEM MEDO DE IR AO DENTISTA? Dentista Descomplica

Antes de sair de casa, para vir ao atendimento odontológico, como você se sentiu?

1) Me senti bem, gosto de ir ao dentista
2) Normal, sem problema em vir
3) Fico um pouco desconfortável
4) Fico ansioso, com medo de sentir dor
5) Fico nervoso só de pensar, odeio ter que ir ao dentista

Agora, enquanto espera sua vez, como você está se sentindo?

1) Relaxado
2) Um pouco desconfortável
3) Ansioso
4) Tenso
5) Muito tenso, minha mão já está suando e meu coração está batendo mais rápido

Você está na cadeira do dentista, esperando para fazer a limpeza nos dentes.

Enquanto ele pega os instrumentos para raspar ao redor do dente e gengivas, como se sente?

1) Relaxado
2) Um pouco desconfortável
3) Ansioso
4) Tenso
5) Muito tenso, minha mão já está suando e meu coração está batendo forte

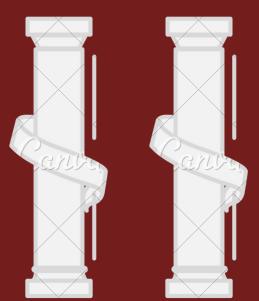
Quando está na cadeira do dentista, esperando antes da anestesia ou do "motorzinho", como se sente?

1) Relaxado
2) Um pouco desconfortável
3) Ansioso
4) Tenso
5) Muito tenso, minha mão já está suando e meu coração está batendo mais rápido

Em geral, você se sente desconfortável ou nervoso sobre a possibilidade de tratamento odontológico?

1) De forma alguma, gosto de ir ao dentista
2) Só um pouquinho, mas faz parte
3) Fico ansioso, mas enfrento
4) Fico tenso, não é fácil pra mim passar por isso
5) Fico muito nervoso, só quero que acabe logo para eu ir embora

Pontuação Final: _____



Medo de Dentista

Uma vez identificado o tamanho do medo, da mesma forma você tomará as medidas necessárias para diminuir isso.

Vou deixar aqui, só pra reforçar, alguns os **sinais clínicos de ansiedade moderada** que pode levar a intercorrências.



Perguntas a recepcionista sobre uso de sedação



Postura rígida, ombros tensionados e encolhidos

Conversas tensas com outros pacientes na sala de espera



Brinca de forma tensa com o papel toalha ou mantém as mãos em punho fechado

Histórico de emergências médicas

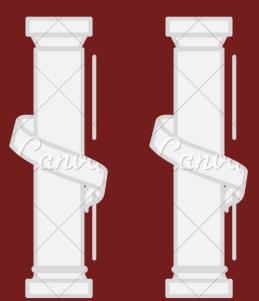
Transpiração em frente, buço ou mãos

Agendamento de consultas apenas quando sente dor

Disposição excessiva em cooperar, como se estivesse ali forçadamente

Palmas das mãos frias e suadas

Responde as perguntas de forma rápida, com ansiedade



Medo de Dentista

Odontofobia

Se no questionário a pontuação ficou acima de 20, e na escala a partir de 9, então você foi premiado com um paciente potencialmente **odontofóbico**.

Mas você realmente sabe o que isso significa? Então leia atentamente o último parágrafo.

fobia

substantivo feminino

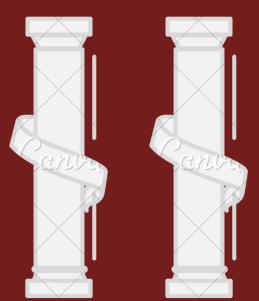
1. medo exagerado.
"f. de altura"
2. falta de tolerância; aversão.
"f. de luz"
 - psicop estado de angústia, impossível de ser dominado, que se traduz por violenta reação de evitamento e que sobrevém de modo relativamente persistente, quando certos objetos, tipos de objeto ou situações se fazem presentes, imaginados ou mencionados [As fobias são classificadas entre as neuroses de angústia, na teoria clássica das neuroses.].

E você, já teve um paciente assim? Então vou te contar uma história.

Certa vez recebi uma paciente jovem, cerca de 21 anos, trabalhava numa loja de sapatos próximo a uma das clínicas que trabalhei.

Quem havia marcado a consulta era sua mãe. No agendamento me relatou que a filha tinha muito medo, que na última ida ao dentista, não conseguia nem ficar na cadeira.

Eu fui compreensiva, mas em parte imaginava que a moça devia ser daquelas pacientes *frescurentas*, ou que não pegou um dentista com muita paciência.



Medo de Dentista

No dia do atendimento a paciente me relatou que estava com dor e que estava tomando remédios há semanas, mas nada resolia.

No caso, abscesso endodôntico. Reafirmou que sentia muito medo, que não conseguia tratar em lugar nenhum.

Naquele momento **me senti a dentista do manejo comportamental** e disse que trataria ela sem problemas, que iria com calma, no tempo dela.

Na minha imaturidade achando que só isso iria bastar. Que burrice...

Sentou na cadeira, ótimo. Montei a carpule, sem problema. Anestesiei! Ela ficou um pouco tensa mais aguentou. Não falei, era só frescura, pensei comigo mesma.

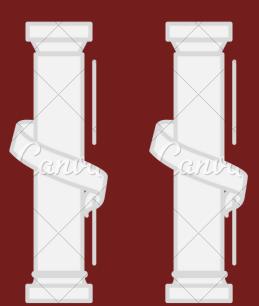
Quando peguei a caneta e fui abrir o dente para acessar, **ela surtou**. Mas surtou mesmo!

Começou a chorar, aumentou expressivamente a frequência respiratória, as mãos tremiam enquanto tentava me afastar dela.

Visivelmente suas pupilas ficaram enormes, e ela suou de encharcar a blusa.

Mesmo eu parando o atendimento e tentando mantê-la calma, me empurrou e literalmente saiu correndo da sala. Chorando muito e claramente perturbada.

Ela teve um surto da **Síndrome do Pânico**.



Medo de Dentista

Síndrome do pânico - transtorno geralmente diagnosticado em pessoas que experimentam ataques de pânico espontâneos, repentinos e inesperados. São marcados por crises de ansiedade quase que inexplicáveis, que podem estar associados a **sintomas físicos semelhantes ao de um ataque cardíaco**.

Na mesma hora vi o quanto eu fui negligente e que nunca mais poderia cometer o mesmo erro.

Nesse caso extremo, e outros semelhantes que você pode ter tido ou terá, apenas abordagens comportamentais não vão adiantar de nada. O **medo é irracional** e primitivo.

Temos que partir então de abordagem medicamentosa, planejando uma sedação via oral, ou até mesmo, indicação de **anestesia geral**. Exagero? De forma nenhuma.

O medo do dentista é tão real que nos Estados Unidos é rotineiro o atendimento odontológico com uso de sedação inalatória ou intravenosa.

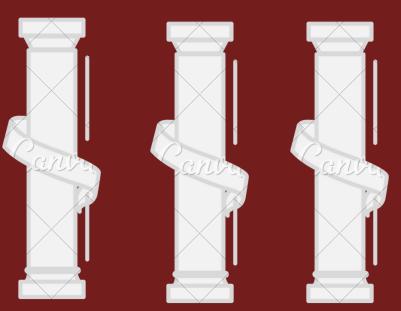
No Brasil o uso da **sedação inalatória** tem aumentado e eu sinceramente considero isso uma abordagem incrível no manejo odontológico.

Nunca, em hipótese alguma, negligencie o medo de alguém.

Um profissional que leva isso é consideração com certeza ganhará autoridade e irá performar em outro nível.

Para facilitar sua rotina, aqui em baixo tem um link para você baixar as duas escalas de avaliação do medo e utilizar no consultório.

CLIQUE AQUI!



Tipo de Procedimento

Talvez esse seja um ponto lógico, mas quando recebemos um paciente assim, tão complicado, às vezes nos prendemos a isso e paralisamos.

O paciente tem insuficiência renal, hipotireoidismo e está sob tratamento oncológico.

Céus, não vou nem tocar nele! Não se precipite.

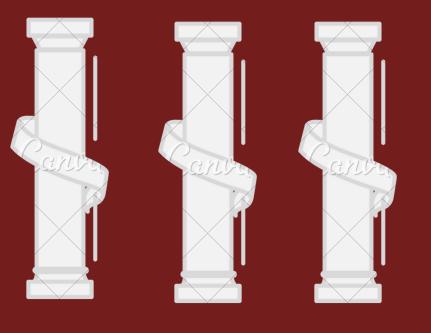
Tente pensar primeiro: o quanto invasivo é o procedimento que precisa ser feito?

Profilaxias, raspagens manuais, restaurações de Classe V ou oclusais, todos são procedimentos pouco invasivos, geralmente causam mínima ansiedade e podem ser feitos logo no começo.

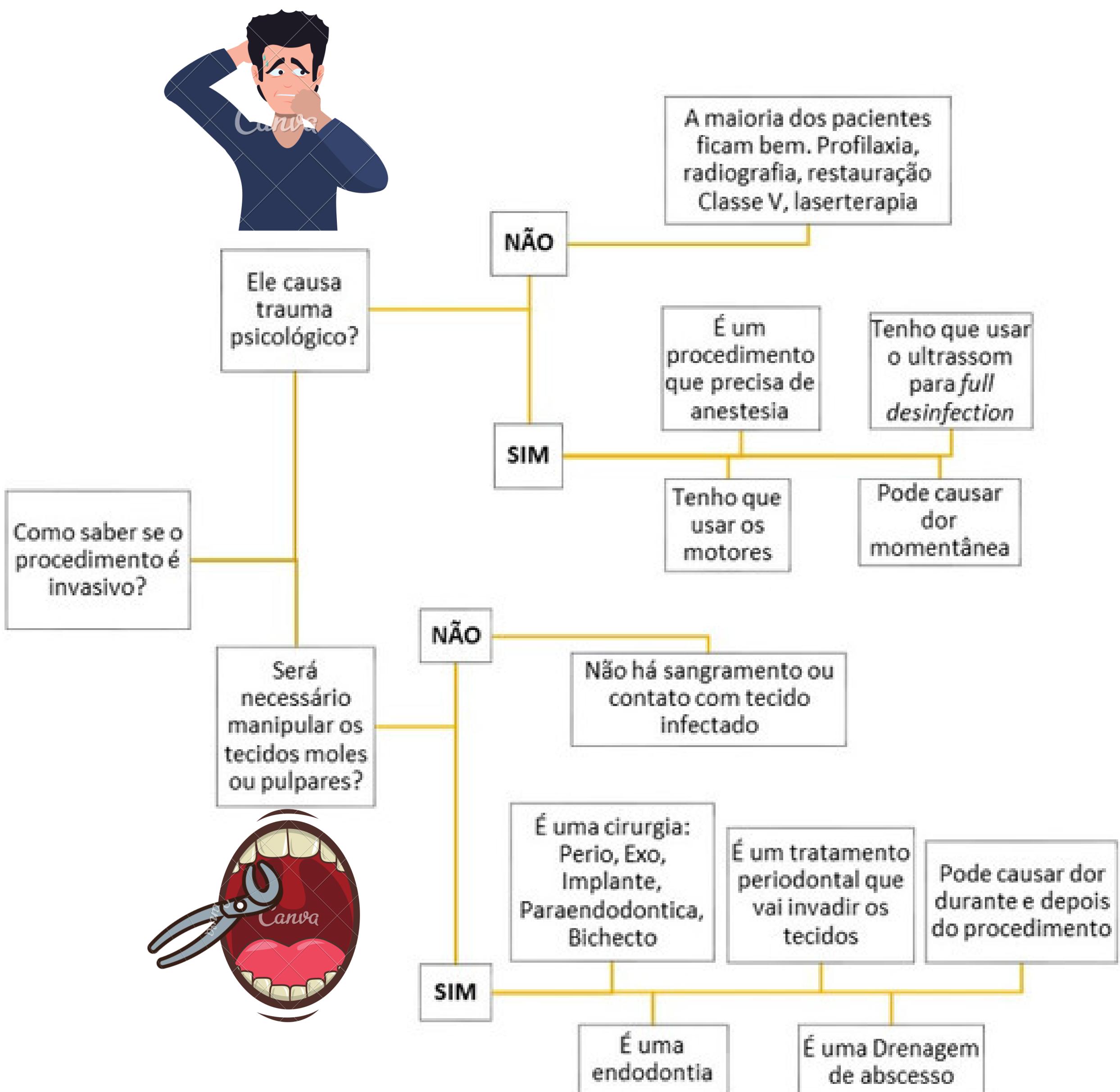
Pense bem, você já inicia o atendimento enquanto estuda melhor o caso e planeja os procedimentos mais invasivos.

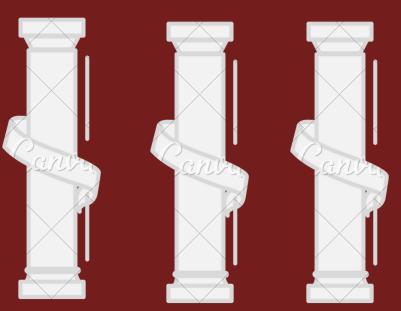
Na próxima página tem um mapa mental bem simples que irá te ajudar a identificar o que é ou não procedimento invasivo.

Vale lembrar que estamos falando de um paciente com a saúde debilitada, portanto **a ideia de invasivo é variável dependendo da quanto a saúde fraca**.



Tipo de Procedimento





Tipo de Procedimento

Você deve estar se perguntando agora: E se for uma emergência? Um caso de abscesso?

Bem, com certeza a dor sempre será prioridade.

Ainda mais porque vários estudos científicos já mostraram a relação clara e proporcional entre a infecção odontológica e piora na condição de saúde geral.

A dor causa picos hipertensivos, dificulta o controle glicêmico e causa um estresse sistêmico importante.

É uma via de mão dupla: **Quando controlamos os focos de infecção de origem odontológica, contribuímos para o controle das alterações sistêmicas.**

De todas as formas, o importante aqui é avaliar se o tipo de procedimento pode ou não causar trauma e o quanto ele é invasivo aos tecidos.

Tendo isso em mente que então usaremos a..



BALANÇA DE RISCO



Hora de colocar na balança

Não existem grandes feitos sem grandes riscos.

Neil Armstrong

Balança de Risco

Chegamos ao ponto crucial da nossa jornada.

Mesmo depois de observar as características únicas do paciente, perguntar sobre todo seu histórico de saúde e investigar a fundo suas comorbidades e medos, qual o risco de passar pelo procedimento odontológico?

Esse paciente será capaz de tolerar fisicamente esse procedimento?

E psicologicamente, qual o nível de ansiedade dele?

Suas comorbidades irão impedir os procedimentos odontológicos necessários?

Que modificações no meu planejamento terei que fazer para ele não sofrer uma intercorrência?

É muito arriscado trata-lo dentro do consultório?

O método para calcular o risco de qualquer procedimento está na **balança**.

Os pesos utilizados nela serão os 3 pilares que eu te ensinei:

CONDIÇÃO CLÍNICA

+

CONDIÇÃO EMOCIONAL

+

TIPO DE PROCEDIMENTO



Hora de colocar na balança

Maior risco de Complicações



RISCO



Tipo de Procedimento?

Invasivo ou Não, Longo ou Curto



Medo de Dentista?

Grau e fonte do medo



Condição Clínica?

Gravidade, Estabilidade e Controle

Menor risco de Intercorrências

Sim, essa simples balança é o que difere os dentistas que trabalham com segurança dos que sofrem com as emergências médicas no consultório.

Com ela podemos determinar se **os benefícios da realização do tratamento odontológico superam os riscos para o paciente**. Esta é a grande sacada!

Basta colocar na balança: se o paciente em questão está com a condição de saúde instável, é um procedimento invasivo aos tecidos e ele tem histórico de ansiedade no dentista, então com certeza a balança irá pesar e o risco será bem maior.

No aspecto global, utilizar a balança de risco é a forma mais simples para se medir as chances de complicações durante o atendimento.

Basta colocar os pesos!



Hora de colocar na balança

PRIMEIRO PESO NA BALANÇA:



Tipo de Procedimento

Vamos sempre começar por ele.

Se o procedimento não for invasivo, ou seja, não irá causar um incomodo psicológico, então o **risco de complicações é drasticamente diminuída**.

Se eu tenho um procedimento que não manipula os tecidos, causando sangramento ou o risco de uma resposta inflamatória exacerbada, então ele não trará grandes alterações no quadro sistêmico desse paciente.

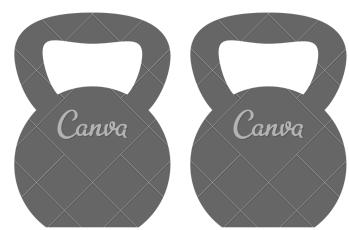
Não importa o quanto a saúde desse paciente está debilitada se meu procedimento é simples. A balança não irá pesar para o alto risco.

Não, esse não é o caso. Eu preciso fazer um procedimento invasivo e geralmente ele é desconfortável, então temos que acrescentar o **segundo peso**.



Hora de colocar na balança

SEGUNDO PESO NA BALANÇA:



Medo de Dentista

Se lá na avaliação do medo o paciente apresentar um grau baixo de ansiedade, o procedimento, mesmo que invasivo, será com certeza mais tranquilo.

Na situação oposta, onde o medo e o tratamento invasivo existem, sem dúvida a chance de ocorrer uma emergência médica será maior.

Nesse caso, a implementação de um **protocolo para redução do estresse** será fundamental. Falaremos sobre isso ainda.

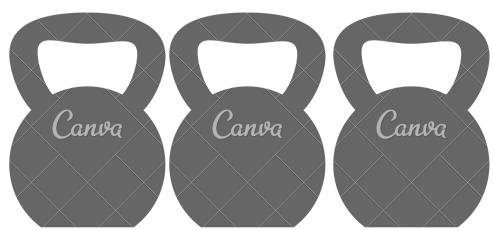
Bem, se existe a possibilidade de intercorrências, como posso saber ela será significativa ou não.

Para isso colocaremos na balança nosso **último peso**.



Hora de colocar na balança

TERCEIRO PESO NA BALANÇA:



Condição Clínica

O quanto a saúde do seu paciente está compensada para, mesmo com medo, ele passe por um procedimento odontológico invasivo?

Logicamente que se ele está com a saúde compensada, sem alterações sistêmicas significativas, apenas os pesos Procedimento e Medo irão contar. Apenas eles serão colocados na balança.

Mas quando nos deparamos com uma alteração de saúde, que é o nosso objetivo maior, então nossa balança irá pesar para o risco maior de ocorrer uma complicação.

Mas até onde eu posso ir?

Vou te mostrar, baseada nas principais patologias que você investigou, até onde é seu limite.

Até onde o paciente, sistematicamente, poderia suportar o procedimento sem ter uma intercorrência médica grave.



Hora de colocar na balança



Sinal Amarelo - Atenção!

São aqueles pacientes com uma **doença sistêmica grave**, que limita sua rotina de vida diária, como subir dois lances de escada ou andar mais de 2 quarteirões, mas que no geral se apresentam **estáveis**.

A descompensação pode ocorrer quando passam por estresse fisiológico ou psicológico.

Nesse caso todos os procedimentos podem ser realizados, invasivos ou não, porém teremos que implementar o protocolo para diminuição do estresse.

Exemplos de **condições médicas com risco médio** para intercorrências:

Sem o manejo adequado pode levar a...	
Angina pectoris estável	Dor torácica, início de Infarto
Histórico de IAM a mais de 6 meses, sem sinais ou sintomas de recidiva	Dor torácica, crise hipertensiva, novo Infarto
Histórico de AVE a mais de 6 meses, sem sinais ou sintomas de recidiva	Alteração do nível de consciência, crise hipertensiva, hemorragia

Tem mais na outra página...



Hora de colocar na balança

Sem o manejo adequado pode levar a...

Diabetes tipo 1 ou 2 de difícil controle

Perda da consciência, cicatrização prejudicada, infecção sistêmica (sepse)

Insuficiência cardíaca

Dificuldade respiratória, cianose

DPOC, enfisema ou bronquite

Dificuldade respiratória, cianose

Histórico de asma induzida por esforço físico

Dificuldade respiratória, crise asmática

Insuficiência renal em diálise

Hemorragia de difícil controle

Hipertensão com PA entre 160/95 e 200/115 mmHg

Crise hipertensiva, hemorragia, IAM ou AVE

Histórico de urticária, prurido, angioedema, rinite ou tosse com chiado

Reação alérgica

Epilepsia medicada

Convulsão



Hora de colocar na balança



Sinal Vermelho - Não siga em frente!

Aqui temos pacientes que possuem uma doença sistêmica grave e incapacitante, que ameaça a vida constante devido sua instabilidade.

Apresentam desconforto em repouso, sendo incapazes de subir um lance de escada ou andar por dois quarteirões.

Os riscos do tratamento odontológico eletivo são maiores do que os benefícios para a condição de saúde, portanto são contraindicados.

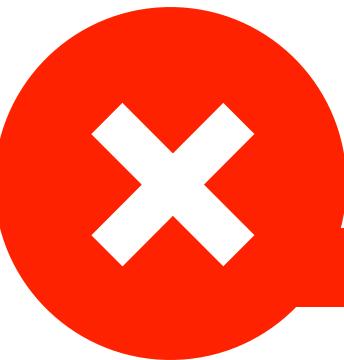
Nas emergências odontológicas (dor e infecção) devemos utilizar abordagem não-invasiva e preferencialmente medicamentosa, até que haja melhora da condição sistêmica para conseguirmos intervir.

No caso das emergências, a literatura recomenda que devam ser realizados em **ambiente hospitalar**, com acompanhamento da equipe multiprofissional.

Vou me mostrar quais as **condições médicas com alto risco** para intercorrências e que sugiro não atender no consultório.



Hora de colocar na balança



Angina pectoris instável (angina pré-infarto)

Histórico de IAM ou AVE há menos de 6 meses

Diabetes descompensado (maior que 400)
com histórico de hospitalização

Insuficiência cardíaca grave

Epilepsia não controlada

DPOC com uso de balão de oxigênio
ou limitado a cadeira de rodas

Crise asmática constante

Insuficiência renal instável mesmo com a diálise

Crises hipertensiva constantes
acima de 200/115 mmHg

Presença de urticária, prurido ou angioedema

Histórico de convulsões constantes,
sem controle medicamentoso



Reduzindo o Estresse

O primeiro passo para implementar o protocolo de redução de estresse vocês já deram: identificaram o nível de medo e ansiedade do paciente.

Uma vez feito isso, a aplicação do protocolo irá se basear, como já devem estar cansados de ouvir de mim, na **prevenção**.

Todas as medidas tomadas nesse protocolo deverão ser realizadas antes que a intercorrência ocorra.

Você verá que não há muita novidade aqui, é possível que a maioria de vocês saiba todos os passos que vou mostrar, mas infelizmente a maioria negligencia.

Os detalhes fazem TOTAL diferença.

Não podemos nos esquecer do arroz com feijão da Odontologia. Só quando aprendemos a fazer o básico bem feito que podemos livremente elaborar um prato gourmet.

Então vamos trabalhar. Vou te passar o que fazer em cada fase do procedimento.



Reduzindo o Estresse

ANTES



Minimize o tempo de espera

O atraso causa estresse e aumenta a ansiedade do seu paciente, mesmo ali na recepção.

Sugiro que se agendou para as 10 horas, inicie o atendimento até no máximo as 10h10.



Deixe um tempo maior na agenda

Você terá mais tranquilidade para fazer todos os passos anteriores que aprendemos, sem atrasar os outros pacientes.

E caso ocorra uma intercorrência, você tem tempo hábil para socorrê-la.

Imagine acudir uma hemorragia transoperatória, com sua recepcionista batendo na porta porque o paciente seguinte está bravo com o atraso.

Os pacientes com a saúde debilitada ou alto nível de ansiedade eu costumo deixar por último na agenda, ou atendo em um dia mais tranquilo.



Reduzindo o Estresse

ANTES



Pré-medicação sempre!

Pré-medicar tem duas funções: **evitar a dor** antes da anestesia passar e **diminuir a ansiedade** durante o atendimento.

Lembra que medo de sentir dor é um dos motivos que causam ansiedade?

Não custa absolutamente nada passar o combo **analgésico + anti-inflamatório** antes do procedimento.

Também acrescento ao combo um **ansiolítico**. Sem dúvida ele deve ser indicado para o controle do medo.

Entretanto, nesse caso, é fundamental um estudo mais aprofundado da patologia de base e possíveis interações medicamentosas.

Se possível, sempre prefira dar os medicamentos no consultório.

Primeiro porque vai passar uma postura de *estou preparado e sei o que estou fazendo* e segundo, porque você terá certeza que foi tomado corretamente.



Reduzindo o Estresse

ANTES



Pré-medicação sempre!

É fundamental lembrar, especialmente devido ao ansiolítico, que leva um tempo para o **pico medicamentoso** ocorrer.

Por isso, nesses casos, a medicação deve ser feita com no mínimo 30 minutos de antecedência.

Em adultos jovens a metabolização é bem rápida, nos idosos pode ser que leve mais que esse tempo.

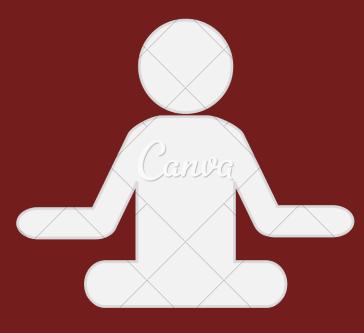
Mas Pamela, se você disse que o paciente não pode ficar esperando, ele não irá ficar ansioso durante esses 30-40 minutos que espera o ansiolítico fazer efeito?

Bem pensado! Mas a resposta é não.

De certa forma você já iniciou o atendimento dele, pois já o medicou.

Além disso, o **pico de ação** ocorre de forma gradativa, portanto mesmo na recepção ele já começará a sentir os efeitos benéficos da medicação.

Quando o paciente realmente entrar para o atendimento, ele já estará com o nível de ansiedade muito menor.



Reduzindo o Estresse

DURANTE



Monitore os sinais vitais

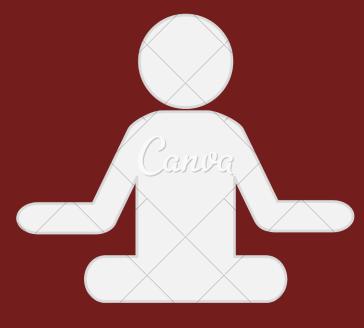
Não podemos esquecer que estamos tratando um paciente com um comprometimento de saúde passível de desestabilizar, por tanto temos que monitora-lo.

Com o paciente posicionado na cadeira, mantenho o oxímetro no dedo indicador e aferidor de pressão digital no pulso esquerdo.

Com esses dois equipamentos conseguimos acompanhar a **frequência cardíaca, saturação de oxigênio e pressão arterial**.

A saturação você consegue acompanhar constantemente e a pressão você confere a cada 10-15 minutos ou quando você notar alteração do nível de ansiedade no paciente.

Caso durante o atendimento ocorra uma oscilação acentuada, baseado nos parâmetros que passei mais cedo, suspenda a atendimento imediatamente.



Reduzindo o Estresse

DURANTE



Utilize sempre da **iatrossedação**

Iatrossedação é aquela feita sem uso de medicação, apenas que métodos de controle comportamental e ambiental.

Não a subestimem!

Tente manter uma postura relaxada, passando tranquilidade e segurança.

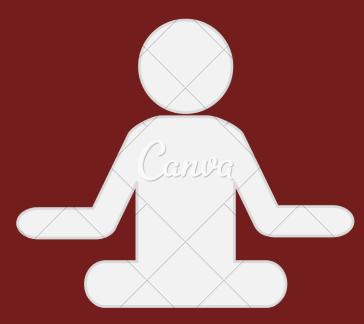
Mesmo que por dentro você esteja pilhado, respire profundamente 3 vezes (só não na frente do paciente) e confie no seu trabalho. Tudo dará certo!

Uma dica bem bacana é manter na sala cirúrgica uma música relaxante, que ajude a induzir o sono.

Eu gosto inclusive de deixar o paciente com fones de ouvido, assim abafa os sons externos.

Para quem gosta do **Spotify**, indico as playlists *Peacefull Meditation*, *Yoga e Meditation*, *Sleep* ou *Peacefull Piano*.

Não tem erro!



Reduzindo o Estresse

DEPOIS



Não faça procedimentos invasivos na sexta-feira

Como você se sentirá em fazer um pós-operatório complicado da cirurgia de sexta se tiver que sair correndo do churrasco com os amigos no sábado?

Faça um favor a si mesmo: agende todos os procedimentos complicados no começo da semana, pois caso ocorra uma complicações você pode acudir até quinta ou sexta.

Hemorragias podem acontecer até 48 horas depois do procedimento e é bem melhor pra você e para o paciente não ser pego desprevenido.



Frise os cuidados pós-operatórios

A maioria das complicações com hemorragia ou dificuldade de cicatrização que eu tive foram porque o paciente não seguiu os cuidados pós-operatórios.

Poxa Pamela, mas eu passei para ele todas as orientações!

Tudo bem, mas você **realmente** explicou o que acontece se ele não seguir essas medidas?



Reduzindo o Estresse

DEPOIS



Frise os cuidados pós-operatórios

Procure reforçar os cuidados de forma enfática mas irreverente, exemplificando com a rotina de vida diária dele.

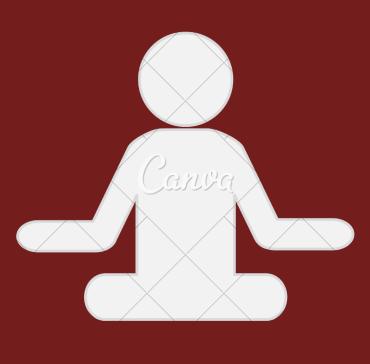
Eu preciso que o senhor(a) fique em repouso, vendo novela ou Netflix, deitado(a) no sofá. Não é porque está em casa de folga que vai resolver faxinar casa, cortar grana, da banho no cachorro, ficar “saracutiando” por ai. Isso aumenta a pressão arterial e pode levar ao sangramento.

É importante lembrar aqui que, mesmo não sendo procedimento invasivo mas tendo utilizado um ansiolítico, o paciente não poderá dirigir e deve estar acompanhado.

Visão embaçada, sonolência e amnésia leve são comuns, por isso as orientações devem ser passadas ao acompanhante.

Ele também deve ser orientado que esses efeitos são normais e passageiros, e possivelmente o paciente dormirá o restante do dia.

Sugiro também que você deixe tudo impresso para o paciente consultar em caso de dúvida.



Reduzindo o Estresse

DEPOIS



Frise os cuidados pós-operatórios

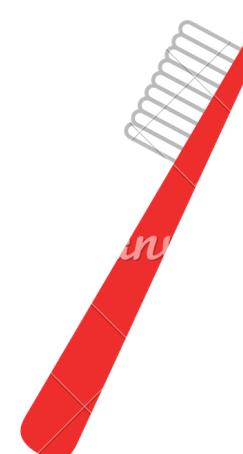
Uma dica muito interessante, para aumentar ainda mais seu diferencial, é entregar um **kit pós-cirúrgico**.

Você pode inclusive diluir o custo desse kit no valor do procedimento.

Nele você pode colocar tudo que o paciente poderá precisar:



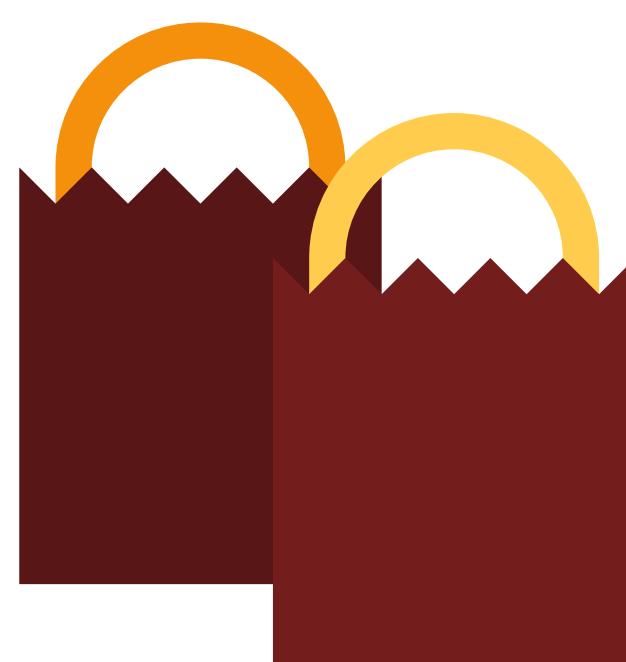
Medicamentos



Escova de Dentes
Extramacia



Orientações
por Escrito



Enxaguante
Bucal



Picolé sem
Açúcar



Gaze



A grande sacada

Se você chegou até aqui já deve ter pego a grande sacada do atendimento da pessoa com saúde descompensada: **SEU NÍVEL DE ESTRESSE**

Tudo está no quanto o paciente consegue tolerar o estresse do procedimento odontológico.

Esse deve ser seu mantra daqui para frente.

Se ele responde bem a procedimentos mais simples, sem aqueles sinais de ansiedade, então conseguirá aceitar procedimentos mais invasivos.

Sugiro que sempre inicie seu planejamento pelo procedimento mais simples.

Mesmo se a indicação seja exodontia total, comece extraíndo apenas um dente, aquele mais fácil.

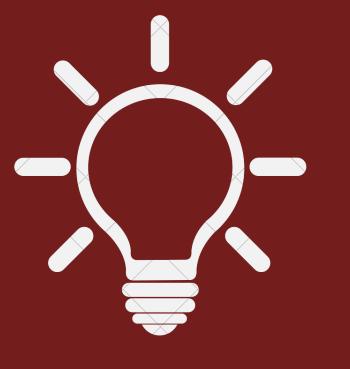
Avalie o grau de ansiedade para então pensar em exodontias múltiplas ou implantes. Se o estresse for alto, não siga sem utilizar o protocolo de redução de estresse.

Procure colocar em prática o mais rápido possível o que você aprendeu.

Tenho certeza, **de coração**, que você terá sucesso e um novo mundo se abrirá aos seus olhos.

Imagine todo esse nicho de mercado negligenciado ou que antes estava sendo empurrado para outro colega, agora ao seu alcance.

Não desperdice!



A grande sacada

Um detalhe importante

Por mais que eu tenha me dedicado bastante para criar esse método que lhe ajudará no planejamento e tratamento dos pacientes com comprometimento sistêmico, é importante lembramos que **cada caso é um caso.**

Se eu falar que apenas o que você aprendeu aqui irá bastar, estarei contando uma grande mentira.

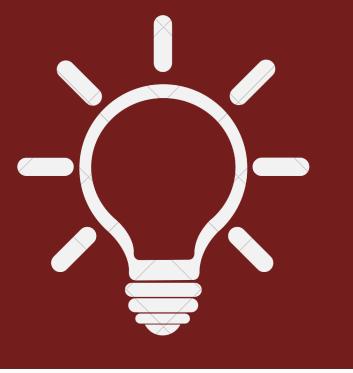
Tudo que você aprendeu até agora irá te ajudar pra caramba. Por mais simples que talvez pareceu para você, são esses passos básicos que utilizo no planejamento de todos meus pacientes.

É graças a esse método que tenho cuidado com meus paciente com segurança e zelo, e nunca mais tive intercorrências.

Entretanto, eventualmente, aparecem alguns casos mais complicados do que o normal.

Na maioria das vezes precisaremos aprofundar um pouco mais, conhecer as particularidades dessa patologia atípica, as interações medicamentosas e avaliar individualmente o risco-benefício do tratamento odontológico.

Mas deixe isso para as **próximas temporadas.**



A grande sacada

Um detalhe importante

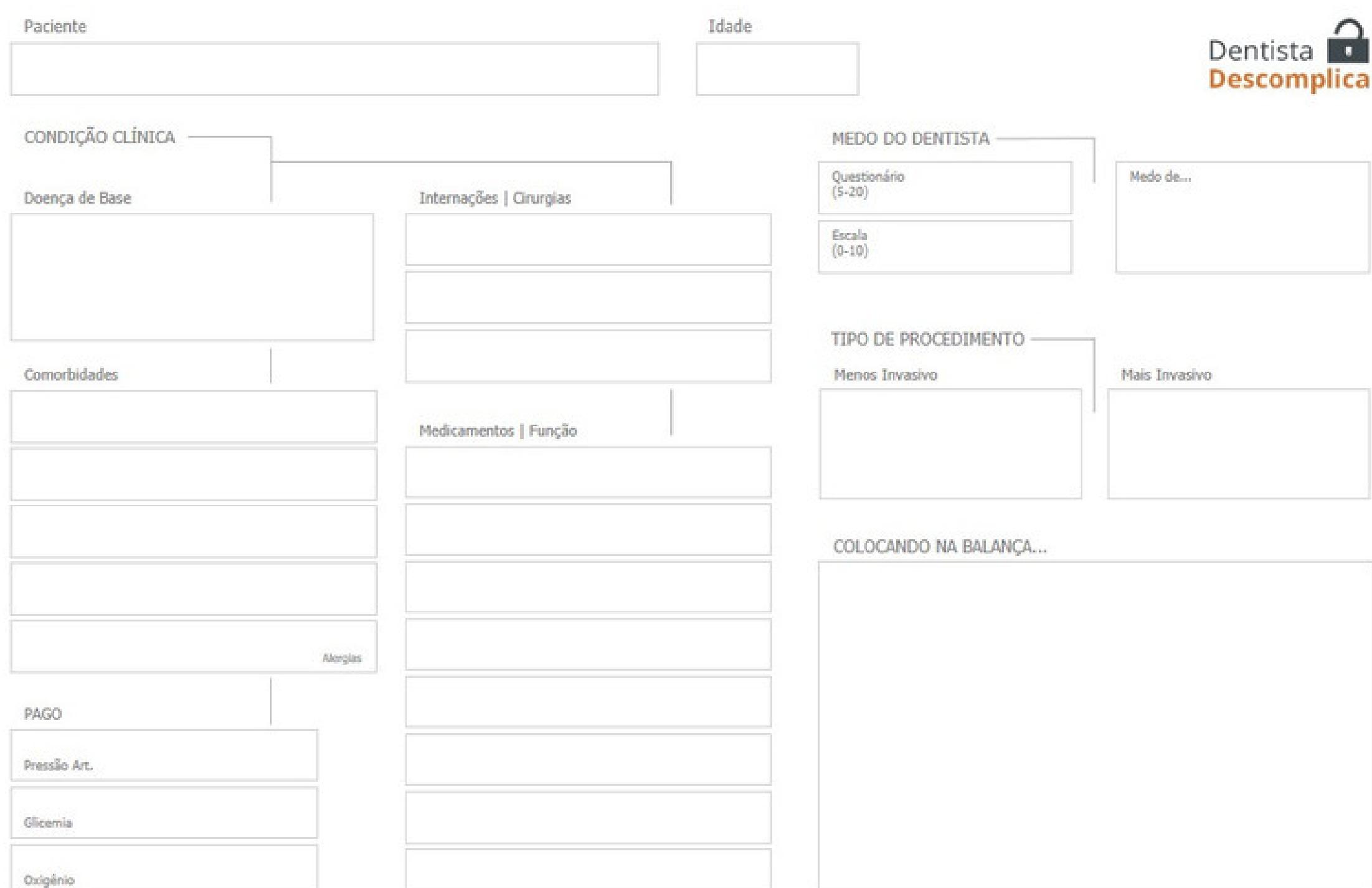
Por hora, o método que você descobriu agora será suficiente para **descomplicar** o atendimento do paciente com comprometimento sistêmico.

Vou te dar mais um empurrãozinho.

Aqui em baixo tem um link para você baixar meu **mapa mental**. Utilizo ele para organizar melhor de ideias na hora da anamnese.

Tenho certeza que irá ajudar =)

CLIQUE AQUI!





Seu único desafio de agora em diante

Você nunca sabe que resultados virão da sua ação. Mas se você não fizer nada, não existirão resultados.

Mahatma Gandhi

O que você aprendeu ao longo desse e-book é algo prático, que pode ser aplicado **imediatamente** na sua rotina de atendimento.

Então esse será seu único desafio a partir de hoje:
realmente colocar em prática.

Se você chegou até aqui, gostaria que soubesse que estou imensamente feliz.

Nesse momento, se pudesse me ver enquanto escrevo pra você, me veria sorrindo. De verdade.

Não desperdice mais nenhum minuto da sua vida profissional sendo mediano. Faça o **seu melhor**.

Ofereça **saúde** aos seus pacientes, não apenas dentes bonitos. Você é capaz e eu verdadeiramente acredito nisso.

Levei 2 anos para chegar a essa fórmula. Ralei pra caramba até entender tudo isso e criar um método dentro da minha cabeça.

Quando finalmente consegui **meu mundo se expandiu**.



Seu único desafio de agora em diante

Consegui me sentir segura e comecei a atender no consultório um público diferente, carente de um atendimento mais humano. Carentes de um profissional que realmente passassem segurança.

Até porque, quando você se sente seguro, isso fica notável para seu paciente também.

Toda essa informação que você acabou de absorver é o primeiro passo e portanto, o mais importante.

Estude seu paciente. Não tenha medo de dizer:

Seu João, o senhor é um paciente que quer cuidados específicos. Eu precisarei estudar seu caso de forma aprofundada, para poder lhe atender com segurança. De qualquer forma, eu estou aqui para ajudá-lo e dará tudo certo.

Você irá presenciar a alegria de um paciente em saber que você irá resolver seu problema, quando todos os outros se negavam. **Isso não tem preço.**



Gratidão

Eu **sinceramente** espero ter ajudado de alguma forma.
Para mim, é uma alegria imensa poder compartilhar
essas dicas com você.

Eu me cansei de ouvir colegas dizendo que não é
qualquer dentista que pode atender paciente crítico. Isso
não é verdade.

O atendimento odontológico desses pacientes requer sim
um estudo aprofundado, mas isso não significa que é
impossível. O verdadeiro poder está na vontade.

Vontade de querer fazer o melhor e evoluir a cada dia.

Se você leu esse e-book até o fim, então esse é **seu**
caso.

Obrigada por me acompanhar por essas páginas. Tenho
certeza que em breve nos veremos novamente...

***Guerreiros vitoriosos vencem a batalha antes dela começar,
enquanto os derrotados esperam a batalha para tentar
vencer.***

Sun Tzu



Quer se aprofundar um pouco mais?

Aqui em baixo tem as referências que eu utilizei para criar esse e-book.

**Sou apaixonada por cada um desses livros.
Recomendo mesmo!**

Manejo odontológico do paciente clinicamente comprometido. James W. **Little**. Elsevier, 2008.

Tratado de Fisiologia Médica. Arthur C. **Guyton** e Hall E. Hall. Elsevier, 2001.

Emergências Médicas em Odontologia. Stanley F. **Malamed**. Elsevier, 2016

Sedação na Odontologia. Stanley F. **Malamed**. Elsevier, 2012

Blackbook - Clínica Médica. Reynaldo G. de Oliveira e Enio Roberto P. Pedroso. Blackbook, 2014

Odontologia para pacientes com necessidades especiais. Aida S. **Haddad**. Santos, 2007

O paciente com necessidades especiais na Odontologia - Manual Prático. Maria Lucia Z. **Varellis**. Santos, 2013

Emergências médicas em Odontologia. Eduardo D. **Andrade** e José Ranali. Artes Médicas, 2011

Ministério da Saúde. Site: <http://portalms.saude.gov.br/>

INCA - Instituto Nacional de Câncer.
Site: <http://www2.inca.gov.br>