



# **SEMIOLOGIA APLICADA:**

Sinais, sintomas e contextos de vida

---

Fabiana Schneider Pires  
Isadora Luana Flores

Fabiana Schneider Pires  
Isadora Luana Flores

# **SEMIOLOGIA APLICADA:** sinais, sintomas e contextos de vida

Todos os direitos reservados e protegidos pela Lei 9.610, de 19.2.1998.  
É proibida a reprodução total ou parcial, por quaisquer meios,  
bem como a produção de apostilas, sem autorização prévia,  
por escrito, das autoras.

**Diagramação:** Madalena Araújo | Madesigner

**Arte da Capa:** Aquarela de Clarissa Parolo, 2021

#### **Dados Internacionais de Catalogação da Publicação (CIP)**

P667 Pires, Fabiana Schneider  
Semiologia aplicada : sinais, sintomas e contextos de vida /  
Fabiana Schneider Pires, Isadora Luana Flores. – Porto Alegre:  
UFRGS, 2022.  
191 p. : il. Color. ; E-book

ISBN 978-65-5973-150-3

1. Semiologia em Odontologia. 2. Assistência Integral à  
Saúde. I. Pires, Fabiana Schneider. II. Flores, Isadora Luana.  
III. Título.

Bibliotecária responsável: Andressa Oliveira Ferreira – CRB 10/2258

## CAPÍTULO 3

### CASO 1

#### HISTÓRIA DO PACIENTE

Sérgio tem 28 anos e mora no bairro Serra Azul. Sérgio é um rapaz tímido, conversa pouco com os colegas de trabalho e sempre teve poucos amigos. Sua infância foi marcada por muitas brigas na família, o pai era violento e muitas vezes agredia sua mãe e o irmão mais velho. Sérgio foi morar com a avó aos 11 anos; nunca mais teve notícias de seu pai, e a mãe casou-se com outro homem e mora no Paraná. Igor, o irmão mais velho, mora no mesmo bairro, mas os dois não se encontram com frequência. Sérgio desconfia que Igor trabalhe para o tráfico de drogas, pois ele já esteve preso e não tem um trabalho fixo, mas este não é um assunto que possa ser falado na casa da avó. Sérgio trabalha como garçom em uma churrascaria renomada na zona sul da capital, muitas vezes no turno da noite (das 19hs até 02hs). A churrascaria oferece um alojamento para os garçons dormirem se desejarem, porque muitas vezes o trem já encerrou as operações quando o último cliente sai e o pessoal da limpeza começa a organizar e limpar o salão.

Há mais ou menos dois meses atrás, Sérgio se envolveu sexualmente com um colega de trabalho, e por algumas vezes praticaram sexo oral sem uso de preservativo. Sérgio contou esta parte da sua história para o médico da equipe de saúde da família que o atendeu. O Dr. Azevedo é médico na Unidade de Saúde do bairro Serra Azul há quatro anos e costuma ter um bom vínculo com os usuários, além de conhecer as famílias e muitos problemas e adoecimentos no território. Sérgio está muito preocupado com uma ferida que surgiu em sua boca. Ele notou que seu lábio inchou e que uma ferida apareceu, mas sem dor. Sérgio demorou para procurar atendimento, pois estava com temor de que pudesse ser algo ruim, talvez um câncer. Ele acha que já está com a lesão por volta de três semanas e não recorda a ocorrência de trauma no local. Esta foi a primeira vez que o Dr. Azevedo atendeu o Sérgio e, após ouvir com atenção a história do paciente, fez o encaminhamento para avaliação das lesões bucais à cirurgiã-dentista da equipe, a Dra. Catarina.

---

**AUTORIA:**

**FABIANA SCHNEIDER PIRES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.





QUAL A SUA HIPÓTESE  
DIAGNÓSTICA?

## EXAME CLÍNICO

Dra. Catarina realizou uma nova anamnese a fim de conhecer o paciente e compreender o caso. O paciente não relata uso de medicamentos contínuos, entretanto fez uso de aciclovir pomada sobre a lesão por 3 dias sem melhora. Também, relatou não ter nenhum problema de saúde, embora tenha realizado uma apendicectomia há 2 anos. Em relação aos seus hábitos, ingere bebida alcoólica (cerveja) socialmente aos fins de semana e não fuma.

Ao exame físico extrabucal regional, foi observado um quadro de linfadenopatia bilateral na cadeia submandibular. Os linfonodos apresentavam consistência fibroelástica com discreta sintomatologia dolorosa associada, indicando a presença de um quadro inflamatório. Por sua vez, um nódulo úlcero-crostoso de coloração avermelhada foi observado no vermelhão do lábio inferior no lado esquerdo sendo considerado a queixa principal. Não foram observadas lesões na mucosa intrabucal.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DA QUEIXA PRINCIPAL

- Úlcera traumática;
- Injúria térmica;
- Herpes labial recorrente;
- Sífilis primária.
- Com base nos dados coletados no exame clínico, a Dra. Catarina solicitou exames complementares sorológicos (VDRL e FTA-abs). Considerando a suspeita de DST, solicitou também anti-HIV.

---

### AUTORIA:

**FABIANA SCHNEIDER PIRES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



## RESULTADOS

EXAME	RESULTADO	VALORES DE REFERÊNCIA
FTA-abs		Não Reagente: < 0,90
IgM reagente	1,51 - Reagente	Indeterminado: 0,90 - 1,10
IgG não reagente		Reagente: > 1,10
VDRL	1/8	Não Reagente
		Reagente (Positivo)
Anti-HIV	Não reagente	Não reagente (Negativo)
		Indeterminado

## DIAGNÓSTICO FINAL

Sífilis primária.

Diante do diagnóstico final, o paciente foi referenciado ao médico infectologista para notificação epidemiológica e tratamento.

## QUESTIONÁRIO

1. Qual é a apresentação clínica de uma lesão de sífilis primária?
2. Qual é o sítio bucal mais acometido em pacientes do sexo masculino?
3. Após a exposição inicial, qual é o tempo para a lesão tornar-se evidente?
4. Como o diagnóstico de sífilis pode ser realizado?
5. Como é feita a interpretação dos exames sorológicos para o alcance do diagnóstico da sífilis?

AUTORIA:

**FABIANA SCHNEIDER PIRES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



## HIPERLINKS

### **Queixa principal:**

“Lábio inchou e que uma ferida apareceu, mas sem dor.”

### **História da doença atual:**

Lesão com tempo de evolução de três semanas, sem ocorrência de trauma local com uso prévio de Aciclovir pomada por 3 dias sem melhora.

### **Úlcera traumática:**

Injúria física em decorrência de traumas mecânicos, podendo ser de natureza aguda ou crônica. Clinicamente, apresenta-se como uma úlcera com grau variável de sintomatologia dolorosa e com tempo de evolução de alguns dias a poucas semanas, exceto em caso de persistência do agente traumático.

### **Injúria térmica:**

O trauma térmico nos tecidos orais resulta com mais frequência do contato com substâncias de alta temperatura, mas pode também resultar de temperaturas extremamente baixas. Clinicamente, apresenta-se como uma lesão eritematosa, com superfície erosiva ou ulcerada, que pode ser dolorosa.

### **Herpes labial recorrente:**

Doença viral causada pelo vírus do herpes simples (HSV-1 ou HSV-2) após a reativação viral. Após a infecção primária, o vírus reside nos gânglios sensoriais (terminações nervosas) de forma latente. Com a reativação, o HSV migra dos gânglios para o epitélio, geralmente a camada externa da pele dos lábios ou boca, causando herpes simples recorrente. O HSV afeta os lábios, com o terço externo do lábio inferior sendo mais frequentemente afetado. Intraoralmente, as lesões de herpes recorrente afetam principalmente as mucosas ceratinizadas da gengiva e do palato duro.

---

#### AUTORIA:

**FABIANA SCHNEIDER PIRES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.



Clinicamente, a lesão se apresenta na forma de várias vesículas agrupadas que evoluem para ulcerações crostosas. Tais lesões cicatrizam dentro de 5 a 15 dias.

### **Sífilis:**

Infecção bacteriana crônica causada pelo *Treponema pallidum* tendo como principais vias de transmissão, o contato sexual e da mãe para o feto. A infecção se desenvolve em três estágios, porém a disseminação ocorre apenas durante os dois primeiros estágios. A sífilis é uma Doença Sexualmente Transmissível (DST) de notificação epidemiológica obrigatória a qual pode haver a reinfecção. A segunda fase é conhecida como sífilis secundária, caracterizada por sintomas sistêmicos em geral, tais como prostração, mialgia e linfadenopatia. Lesões múltiplas denominadas como placas mucosas podem acometer a cavidade bucal com desconforto variável. Para o tratamento, a penicilina benzatina, por via intramuscular, em uma única dose (2,4 milhões de unidades) é o medicamento de eleição, exceto em pacientes alérgicos.

### **Sífilis primária:**

Caracterizada pelo cancro duro, desenvolve-se na área de inoculação da bactéria, e torna-se clinicamente evidente de 3 a 90 dias após a exposição inicial. Apenas em 4% dos casos as lesões aparecem na região bucal, sendo o lábio o sítio mais acometido. Caso a lesão inicial não seja tratada, ela cicatriza dentro de 3 a 8 semanas, e a infecção se dissemina através dos vasos linfáticos para progressão.

### **VDRL:**

Teste não treponêmico (Venereal Disease Research Laboratory) que identifica anticorpos não específicos para o *Treponema pallidum*, sendo mais sensível e menos específico que os testes treponêmicos, e usado para fazer o rastreamento da doença. Ele pode ser qualitativo, rotineiramente utilizado como teste de triagem para determinar se uma amostra é reagente ou não; ou quantitativo, utilizado para determinar o título dos anticorpos presentes nas amostras que tiveram resultado reagente no teste qualitativo e também para o monitoramento da resposta ao tratamento. A taxa do VDRL decresce com a cura do paciente, podendo aumentar os índices em caso de reinfecção.

---

#### AUTORIA:

**FABIANA SCHNEIDER PIRES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

FTA-abs: Teste treponêmico específico (absorção de anticorpos treponêmicos fluorescentes) baseado em uma técnica de imunofluorescência indireta. Utiliza *Treponema pallidum* fixado em áreas demarcadas de lâminas de vidro em que são feitas as reações. Os resultados possíveis são: reagente, não reagente e inconclusivo. Esse teste é menos sensível, mas altamente específico; e uma vez positivo, ele poderá seguir sempre positivo, mesmo após a cura do paciente, denominada cicatriz sorológica. Lembrando que FTA-abs IgM reagente deve ser interpretado como paciente com infecção recente. Por sua vez, um resultado FTA-abs IgG reagente deve ser interpretado como paciente com infecção tardia.

### **Anti-HIV:**

Testes sorológicos solicitados para triagem e diagnóstico da infecção pelo HIV por meio de anticorpos anti-HIV produzidos após a exposição viral. Os testes podem ser classificados em testes de triagem (altamente sensíveis), tal como o ELISA e testes confirmatórios (altamente específicos), tais como a imunofluorescência indireta, imunoblot e Western blot.

---

#### AUTORIA:

**FABIANA SCHNEIDER PIRES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

## GABARITO

A sífilis primária é caracterizada pelo cancro, que se desenvolve na área de inoculação da bactéria (*Treponema pallidum*).

Em pacientes do sexo masculino, o sítio bucal mais comumente acometido é o lábio superior.

A lesão de sífilis primária se torna evidente clinicamente de 3 a 90 dias após a exposição inicial.

O diagnóstico deve ser realizado por meio de exames sorológicos (VDRL e FTA-abs). A biópsia, seguida pela análise microscópica, não é indicada pela inespecificidade dos achados histológicos.

VDRL reagente e FTA-abs reagente: sífilis ativa, sífilis latente ou sífilis tratada.

VDRL reagente e FTA-abs não reagente: improvável que seja sífilis. Detecção de outros Treponemas.

VDRL não reagente e FTA-abs reagente: pode significar sífilis primária ou sífilis tratada.

VDRL e FTA-abs não reagentes: sífilis descartada.

---

#### AUTORIA:

**FABIANA SCHNEIDER PIRES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Preventiva e Social, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS e **ISADORA LUANA FLORES** Professora Adjunta, Departamento de Odontologia Conservadora, Faculdade de Odontologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS.

## REFERÊNCIAS

ALMAZROOA, S. A. et al. Characterization and management of ex-foliate cheilitis: a single-center experience. **Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology, and Oral Radiology**, St. Louis, vol. 116, no. 6, p. 485-489, 2013.

CHI, C. C. et al. Interventions for prevention of herpes simplex labialis (cold sores on the lips). **Cochrane Database of Systematic Reviews**, Oxford, no. 8, p. 1-169, Aug., 2015.

DE ANDRADE, R. S. et al. Oral findings in secondary syphilis. **Medicina Oral, Patologia Oral y Cirurgia Bucal**, Valencia, vol. 23, no. 2, p. 138-143, Mar. 2018.

FICARRA G., CARLOS R. Syphilis: the renaissance of an old disease with oral implications. **Head and Neck Pathology**, Secaucus, vol. 3, no. 3, p. 195-206, Sept. 2009.

FITZPATRICK, S. G.; COHEN, D.M.; CLARK, A. N. Ulcerated lesions of the oral mucosa: clinical and histologic review. **Head and Neck Pathology**, Secaucus, vol. 13, no. 1, p. 91-102, Oct. 2019.

GALINDO-MORENO, P. et al. Multifocal oral melanoacanthoma and melanotic macula in a patient after dental implant surgery. **Journal of the American Dental Association**, Rome, vol. 142, no. 7, p. 817-824, July, 2011.

HOOK, E.W. Syphilis. **Lancet**, London, no. 389, p. 1550-1557, 2017.

LARSEN, S.A; STEINER B. M, RUDOLPH, A. H. Laboratory diagnosis and interpretation of tests for syphilis. **Clinical Microbiology Reviews**, Washington, vol. 8, no. 1, p. 1-21, Jan, 1995.

SCHUCH, L. F, et al. Forty cases of acquired oral syphilis and a review of the literature. **International Journal of Oral and Maxillofacial Surgery**, Copenhagen, vol. 48, no. 5, p. 635-43, May, 2019.