

Técnicas estatísticas servem para analisar sinais e sintomas?*

Statistical techniques serve to analyze signs and symptoms

Celmo Celeno Porto¹

RESUMO

A aplicação de técnicas estatísticas aos dados clínicos requer, antes de tudo, a consideração que a Medicina não é ciência exata, nem o paciente uma máquina com peça avariada. A objetividade é indispensável na tomada das decisões clínico-terapêuticas, mas é preciso sempre considerar que “não existe doença, mas doente”, e o paciente está inserido em seu contexto pessoal, familiar, social, enfrentando desafios pessoais, em busca de seu bem-estar, que é definido, muitas vezes, por ele mesmo. Este é o maior desafio da medicina de excelência: procurar ser o mais exato possível no meio de tantas incertezas.

Palavras-chave: Medicina; Estudantes de Medicina; Relações Médico-Paciente; Educação Médica; Humanismo.

¹ Universidade Federal de Goiás, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde. Goiânia, GO – Brasil.

Instituição:

Universidade Federal de Goiás – UFG
Goiânia, GO – Brasil

* Autor Correspondente:

Celmo Celeno Porto
E-mail: celeno@cardiol.br

Recebido em: 01/08/2017.

Aprovado em: 20/08/2017.

*Texto extraído da obra: Porto CC. Carta aos estudantes de Medicina. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2014. Autorizado pela Editora Guanabara Koogan, Rio de Janeiro, 2015.

ABSTRACT

The application of statistical techniques to clinical data requires, first and foremost, the consideration that medicine is not an exact science, nor is the patient a machine with a defective part. Objectivity is indispensable in making clinical-therapeutic decisions, but it is always necessary to consider that "there is no disease, but sick", and the patient is inserted in his personal, familiar, social context, facing personal challenges in search of his well-being, which is often defined by himself. This is the greatest challenge of medicine of excellence: to seek to be as exact as possible in the midst of so many uncertainties.

Keywords: Medicine; Students, Medical; Physician-Patient Relations; Education, Medical; Humanism.

Como subproduto do movimento que deu origem à medicina baseada em evidência (MBE), surgiram propostas para se aplicar técnicas estatísticas para avaliação dos sinais e sintomas relatados pelos pacientes; entre estas, destaca-se o manual *Evidence-Based Physical Diagnosis*, de Steven McGee,¹ cuja primeira edição foi publicada em 2000 e a segunda em 2007.

O valor das técnicas estatísticas, essência da MBE, é inquestionável na avaliação da eficácia de medicamentos e outros modos de tratamento, bem como na definição do valor diagnóstico de novos equipamentos e testes laboratoriais.

A proposta básica de McGee foi analisar a sensibilidade e a especificidade de dados obtidos no exame físico, assim como o poder discriminatório dos sinais e sintomas para aventar hipóteses diagnósticas, mas também para avaliar outros parâmetros, tais como risco de viver e tempo de internação.

Contudo, as técnicas estatísticas disponíveis não são inteiramente adequadas para isso, em virtude da variabilidade das manifestações clínicas e do grande número de combinações possíveis. O raciocínio diagnóstico exige que a interpretação do significado dos sinais e sintomas seja feita no contexto de cada paciente. Apenas em situações especiais é possível interpretar isoladamente um determinado sinal ou sintoma: são os chamados sinais ou sintomas patognomônicos. Nesses casos pouco ou nada acrescentam as técnicas estatísticas no raciocínio diagnóstico.

O mesmo não acontece quando se faz o raciocínio a partir de dois ou mais sintomas; aí, então, a sensibilidade e a especificidade de cada um deles dependem do contexto clínico no qual sempre são encontradas inúmeras variáveis. Basta, por exemplo mudar a idade do paciente para modificar radicalmente o significado diagnóstico de um sintoma ou sinal. Tomemos como modelo a febre. Considerada de maneira isolada, seu poder discriminatório é muito baixo, pois um sem-número de doenças infecciosas ou de outras naturezas podem se acompanhar de febre. Portanto, tanto a sensibilidade como a especificidade são muito baixas. Se acrescentarmos outro sinal ou sintoma em um paciente com febre, o poder discriminatório deste sinal se modifica

completamente. Se o sintoma for tosse, a possibilidade de uma infecção pulmonar é evidente, mas se a febre for de longa duração, o raciocínio diagnóstico nos encaminha para tuberculose pulmonar; se for de curta duração, a possibilidade de pneumonia bacteriana passa para primeiro lugar; se a febre estiver associada a linfadenopatia, isso muda inteiramente o raciocínio diagnóstico, e assim por diante.

A sensibilidade, a especificidade e o poder discriminatório de sinais e sintomas não precisam ser "quantificados" estatisticamente para serem bem utilizados no raciocínio diagnóstico. A "sensibilidade clínica" é que nos leva à hierarquização das manifestações clínicas no complexo processo mental que é o raciocínio diagnóstico.

Como salienta Trisha Greenhalgh em seu livro *Como ler artigos científicos. Fundamentos da medicina baseada em evidências*:² "as pesquisas qualitativas procuram uma verdade mais profunda; para isso visam estudar as coisas em sua situação natural preservando a complexidade, ao invés de simplificar o estudo, eliminando os fatores de confusão. Muitas vezes é necessário alterar a hipótese e o método de pesquisa, o que contraria radicalmente os preceitos das pesquisas quantitativas, sempre baseadas em técnicas estatísticas, comprovadamente insuficientes diante da impossibilidade de padronizar as maneiras de um paciente sentir-se doente."

Conclui-se, então, que, quando se deseja aplicar técnicas estatísticas aos dados clínicos, é necessário ter em mente que a medicina não é uma ciência exata e o paciente não é uma máquina com uma peça avariada. Isso não quer dizer que se pode dispensar a maior objetividade possível nas decisões diagnósticas e nas propostas terapêuticas. Este é o maior desafio da medicina de excelência: procurar ser o mais exato possível no meio de tantas incertezas.

REFERÊNCIAS

1. McGee S. *Evidence-Based Physical Diagnosis*. Philadelphia: Saunders/Elsevier; 2000.
2. Greenhalgh T. *Como Ler Artigos Científicos. Fundamentos da Medicina Baseada em Evidências*. 2ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.