

Por que o exame clínico é insubstituível?

Why is the clinical examination irreplaceable?

Celmo Celeno Porto¹

RESUMO

O exame clínico é insubstituível em três situações: (1) para formular hipóteses diagnósticas; (2) para estabelecer boa relação médico-paciente; (3) para tomar decisões, sejam diagnósticas, terapêuticas ou prognósticas. Os exames complementares, entretanto, estão substituindo o exame clínico e com graves prejuízos para a qualidade da medicina. É preciso compreender que bons exames clínicos aguçam o espírito crítico e os laudos de exames complementares são apenas “resultados de exames” que podem estar certos ou errados, ajudar ou atrapalhar, esclarecer ou confundir, porque não representam avaliação global nem específica do paciente. Não se pode, portanto, confundir laudos de exames complementares com decisão diagnóstica. A decisão diagnóstica é um processo cognitivo complexo que leva em conta todos os dados coletados no exame clínico e nos exames complementares, aos quais se somam elementos diretamente relacionados com o doente e não com a doença.

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

ABSTRACT

The clinical examination is irreplaceable in three situations: (1) to formulate diagnostic hypotheses; (2) to establish a good doctor-patient relationship; (3) to make decisions, whether diagnostic, therapeutic or prognostic. Complementary examinations, however, are replacing the clinical examination and with serious damages to the quality of the medicine. It is necessary to understand that good clinical exams sharpen the critical spirit and the reports of complementary exams are only "test results" that can be right or wrong, help or disrupt, clarify or confuse, because they do not represent global or specific evaluation of the patient. Therefore, it is not possible to confuse additional examination reports with a diagnostic decision. The diagnostic decision is a complex cognitive process that takes into account all the data collected in the clinical examination and the complementary exams, to which are added elements directly related to the patient and not to the disease.

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

¹ Professor Emérito da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal de Goiás. Membro Honorário da Academia Nacional de Medicina. Goiânia, GO-Brasil.

Instituição:

Universidade Federal de Goiás - UFG Goiânia, GO - Brasil.

* Autor Correspondente:

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

Recebido em: 10/04/2016.

Aprovado em: 30/04/2016.

POR QUE O EXAME CLÍNICO É INSUBSTITUÍVEL?

O exame clínico é insubstituível na prática médica! Sempre que posso, falo e escrevo sobre isso. Ao longo de mais de 50 anos de convívio com pacientes, procurando exercer uma medicina de alta qualidade, aprendi que o exame clínico é insubstituível em três situações: (1) para formular hipóteses diagnósticas; (2) para estabelecer uma boa relação médico-paciente; (3) para tomar decisões, sejam diagnósticas, terapêuticas ou prognósticas.

Você poderá indagar: os exames complementares, muito mais objetivos e precisos, não estão substituindo o exame clínico? Respondo: sim, estão e com graves prejuízos para a qualidade da medicina. Não se pode negar que determinados achados laboratoriais ou de imagens também levantam hipóteses diagnósticas, mas não é este o principal objetivo dos exames complementares. O objetivo dos exames complementares é a comprovação do diagnóstico, aspecto inquestionável da medicina moderna.

Não tenha dúvida: o médico que avança hipóteses diagnósticas consistentes é o que seleciona e interpreta com mais acerto os exames complementares. *Nenhum médico em nenhum lugar do mundo realiza em todos os seus pacientes todos os exames atualmente disponíveis!* Isso é economicamente inviável e cientificamente desnecessário. Mais ainda: quem faz bons exames clínicos aguça o espírito crítico e nunca se esquece de que os laudos de exames complementares são apenas “resultados de exames” que podem estar certos ou errados, ajudar ou atrapalhar, esclarecer ou confundir, porque não representam nem uma avaliação global do paciente nem uma avaliação específica daquele paciente. Não se pode, portanto, confundir laudos de exames complementares com decisão diagnóstica. A decisão diagnóstica é um processo cognitivo complexo que leva em conta todos os dados coletados no exame clínico e nos exames complementares, aos quais se somam elementos diretamente relacionados com o doente e não com a doença.

Uma decisão importante, por sua vez, é um processo ainda mais complexo, pois tem implicações científicas, éticas, legais, socioculturais e econômicas. Somente o exame clínico tem flexibilidade e abrangência suficiente para encontrar as chaves que individualizam – personalizam, melhor dizendo

– uma proposta terapêutica. Nunca me esqueci, ao longo de uma vida cuidando de pacientes, de que as “doenças podem ser semelhantes, mas os doentes nunca são exatamente iguais”. Isso quer dizer que sempre existem particularidades advindas das características pessoais (sexo e idade são as mais óbvias), étnicas (sem querer alimentar preconceito e sem fazer nenhuma discriminação), psicológicas (cada paciente interpreta a doença a seu modo), culturais (o nível de escolaridade, por exemplo, tem grande influência na compreensão e na adesão ao tratamento) e socioeconômicas (tudo tem custo e consequências nas condições financeiras do paciente, de sua família, do plano de saúde, do orçamento do governo).

Outra situação em que o exame clínico é insubstituível é para o relacionamento com o paciente. É bom saber – e nunca se esquecer – que a relação médico-paciente é a essência de uma medicina de excelência! Não se pode esquecer também de que a relação médico-paciente “nasce” e “cresce” – ou pode “morrer” – durante o exame clínico. O “nascimento” pode ser uma palavra ou um simples olhar; porém, o “crescimento” é um processo mais delicado e depende de todos os momentos do exame do paciente, continuando em todos os encontros com ele.

A meu ver, a relação médico-paciente não traduz apenas a qualidade da prática médica, mas, mais do que isso, interfere diretamente na própria aplicação dos conhecimentos científicos, bastando citar como exemplo a adesão dos pacientes ao tratamento. A adesão, um desafio permanente na prática médica, é o resultado mais visível de uma boa relação médico-paciente. A ação farmacológica dos medicamentos é influenciada pela relação médico-paciente, embora os mecanismos envolvidos ainda sejam “quase totalmente desconhecidos”. O efeito placebo é o aspecto mais evidente!

Mesmo aqueles que desejam exercer a medicina sem levar em conta o lado humano da profissão – e muitos médicos procuram fazer isso – mais cedo ou mais tarde descobrirão que o médico não é um “técnico” que conserta ou troca peças de um “robô” (é bom lembrar que, de acordo com as leis da robótica, no futuro os robôs serão consertados por robôs, dispensando a intervenção dos “humanos”). Em contrapartida, tudo leva a crer que os pacientes continuarão sendo cuidados pelos médicos!