

EXAMES DESNECESSÁRIOS UNNECESSARY TESTS

Rodolfo Pinto Machado de Araujo*

Nos últimos anos, já não se é mais surpreendido com uma afirmação de pacientes que, ao término da consulta, dizem: “Doutor, o senhor faz perguntas, conversa e examina”. Surpreendente como os tempos são outros na relação médico-paciente. A tecnologia desenvolvida, que deveria aprimorar essa relação, está fazendo progressivamente deteriorar o ato que marca a nossa profissão: a consulta médica.

O que está acontecendo?

Ninguém irá revogar a lei da oferta e da procura. Não se trata de corporativismo nem de reserva de mercado, mas o aviltamento da classe médica que cresce dia-a-dia, com o estrondoso número de profissionais que se “formam”. Melhor seria se o problema não fosse exclusivamente quantitativo, mas principalmente da qualidade dos formados.

O Brasil dispõe de mais faculdades de medicina do que países muito mais populosos e, infelizmente, nossas entidades representativas não conseguem bloquear o crescimento desse negócio que se tornou o ensino médico. Parece estar em curso uma política de Estado para proletarizar a classe médica, processo que se iniciou lá atrás, na década de 60, com o problema dos “excedentes”. Desde então, cresceu numa proporção vergonhosa. Disso resulta a verdadeira maratona de trabalho que, diuturnamente, os médicos têm que enfrentar para sobreviver com um mínimo de condição de dignidade para se sustentar e à sua família.

E o atendimento aos clientes?

Rápido, pois existem cotas a serem cumpridas, com horários rigorosos, enfim, produzir o máximo no mínimo de tempo. Não há mais disponibilidades para se fazer uma anamnese decente, um exame físico minucioso, nem de uma conversa informal que deveria acontecer para desanuviar o clima de ansiedade inerente a todos que procuram o profissional médico. Para justificar a “consulta”, após ouvir rapidamente algumas queixas, são solicitados exames subsidiários. Alguns são “de rotina”, de “guidelines”, de “protocolos”, modismos ou induzidos por interesses outros. Não mais se faz o diagnóstico clínico completo ou se estabelecem hipóteses de diagnóstico, a partir dos quais o raciocínio fisiopatológico mostra os exames que devem ser requisitados. O consagrado aforisma “existem doentes e não doenças” mostra que a prática médica tem de ser individualizada. O ser humano não pode nem deve ser atendido de maneira massificada.

Múltiplas são as implicações de tal conduta inadequada e vários aspectos devem ser considerados diante dos descabros e desperdícios que se tem presenciado:

1) Não se trata o resultado dos exames, mas sim o paciente. Um exemplo corriqueiro de erro terapêutico é o “tratamento do exame de urina tipo I” em mulheres, em especial as de baixo nível sócio-econômico, que, por deficiência de higiene pessoal e/ou doença ginecológica, são

tratadas como tendo infecção urinária. Isto, infelizmente, se observa inclusive em enfermarias de hospitais de ensino. Faltam a observação clínica completa, o exame ginecológico e os cuidados técnicos para a devida coleta de urina.

2) Em primoroso editorial de recente edição de revista médica mexicana, que, por sinal, deveria ser divulgada e de leitura obrigatória para estudantes e médicos, o dr. Albert Lifshitz expõe de maneira objetiva o assunto “Tratar pacientes o tratar resultados de las pruebas”.

3) A eventual procura por doenças assintomáticas ou diagnósticos precoces sem o devido critério não vinculado àqueles que são reconhecidamente passíveis de o serem, pode levar a uma exposição de pacientes a múltiplos exames, sem necessariamente resultar em benefício.

4) Todas as doenças cursam uma história natural. Para conhecê-las é preciso dedicação ao estudo, sem o que não se faz diagnóstico ou se formulam hipóteses. Quando um diagnóstico clínico não evolui conforme a história natural da doença, mesmo com eventuais subsídios de exames complementares, a recomendação é a de que se reavalie o paciente, pois o diagnóstico, muito provavelmente, não está correto.

5) A possibilidade de resultados falsos-positivos e falsos-negativos, além da sensibilidade dos exames, deve sempre ser considerada na elaboração do diagnóstico e da evolução clínica.

6) Solicitar exames em excesso, sem uma indicação embasada na melhor prática médica, caracteriza transgressão ética.

7) O custo crescente e proibitivo, seja para a saúde pública ou para a medicina suplementar, dos exageros na solicitação de exames sem indicadores que mostrem benefícios à população assistida, onera toda a sociedade.

Seria absurdo e até ridículo alguém se posicionar contra os exames subsidiários. O que se quer destacar é a necessidade de uma requisição sustentada na boa prática médica, que se inicia sempre na observação clínica completa e se continua com o diagnóstico baseado na história natural da doença.

Por fim, é merecedora de destaque a orientação que a Faculdade de Medicina de Sorocaba, por meio da rigorosa formação propedêutica de seus alunos, alicerçada na escola dos professores José Ramos Júnior e Gelson Kalil, de saudosas memórias, tem dedicado ao ensino médico que preserva os fundamentos da clínica e racionaliza o uso de exames complementares.

Rev. Fac. Ciênc. Méd. Sorocaba, v. 11, n. 1, p. III, 2009

* Ex-docente da Clínica Propedêutica Médica, Clínica Médica I e II (1975 a 2006) da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba CCM/PUC-SP; XVII Turma da Faculdade de Medicina de Sorocaba. Diretor Presidente da Unimed Sorocaba.
Contato: rpma@splicenet.com.br.