

Semiologia Clínica na Era da Tecnologia: a Nova Cardiologia



Clinical Semiology at the Technology Age: the New Cardiology

Nuno CARDIM^{1,2,3}

Acta Med Port 2015 Jan-Feb;28(1):8-9

Palavras-chave: Cardiologia/educação; Diagnóstico Diferencial; Doenças Cardiovasculares/radiologia; Doenças Cardiovasculares/ultrassonografia; Ecocardiografia; Educação Médica Contínua.

Keywords: Cardiology/education; Cardiovascular Diseases/ultrasonography; Cardiovascular Diseases/radiography; Diagnosis, Differential; Echocardiography; Education, Medical, Continuing.

The good physician treats the disease; the great physician treats the patient who has the disease"

William Osler¹

O contacto entre o Médico e o Doente na entrevista clínica e no exame físico é habitualmente descrito como uma pedra basilar para a relação Médico-Doente, sendo considerado como fundamental e insubstituível para a formulação de um diagnóstico correcto e para o estabelecimento de laços humanos e ganho de confiança nesta relação.

Assim, quando executada por clínicos experientes, uma anamnese cuidada e bem dirigida, associada aos dados fornecidos por um exame objectivo adequado, conduzem à formulação de hipóteses diagnósticas, à selecção de exames complementares e à sua interpretação correcta de acordo com o teorema de Bayes, contribuindo igualmente para a estratificação de risco e para a orientação terapêutica e determinação do prognóstico.

Por outro lado, a avaliação clínica influencia positivamente a opinião do doente em relação ao seu médico. Um inquérito realizado a doentes internados² demonstrou que 95% destes viam as visitas médicas à enfermaria (*ward rounds*) como positivas para o seu estado de saúde, admitindo 2/3 dos inquiridos que estas visitas contribuíam para uma melhor compreensão da sua doença.

A avaliação clínica tem pois um poder curativo inegável, fortalecendo a relação médico- doente e colocando o doente - não os dados diagnósticos - no centro da avaliação.

Apesar de todas as vantagens acima referidas, a medicina e a cardiologia actual quase já aboliram a entrevista clínica e o contacto com o doente, sendo as visitas à cabeceira do doente frequentemente substituídas pela fria e distante análise do processo electrónico dos doentes e pelo esmiuçar detalhado dos múltiplos exames complementares de diagnóstico.

Por um lado,^{3,4} (1) o médico quase não tem tempo nem disponibilidade para ouvir e observar o doente - a anamne-

se e o exame objectivo consomem tempo; por outro lado (2) o número de clínicos com experiência no diagnóstico clínico está a diminuir rapidamente, pois o ensino da semiologia encontra-se em decadência: os docentes têm cada vez menos disponibilidade e tempo para ensinar semiologia clínica e os discentes cada vez utilizam mais a tecnologia, com a sua rápida curva de aprendizagem, em oposição à semiologia clínica, de aprendizagem mais lenta; por outro lado ainda, (3) conscientes das limitações da clínica (múltiplos estudos comprovam hoje a sua relativa imprecisão e falibilidade em relação aos exames complementares) e esmagados pela pressão '*do more and do it faster*', os médicos já não querem ouvir o doente, pois sabem que os exames complementares serão sempre solicitados, independentemente da avaliação clínica; por último (4) o próprio doente, convencido de que toda a sua patologia está nos exames complementares de diagnóstico, esquiva-se à narrativa da doença (é clássica e tão frequente a imagem do doente que no início da consulta '*descarrega*' o seu saco carregado de exames em frente ao médico, sem desejo de mais conversas).

Todos estes aspectos merecem alguma reflexão.

É um facto incontestável que muito do progresso da medicina moderna se deve aos avanços tecnológicos na área do diagnóstico, sendo a cardiologia, (com o advento de novas técnicas de imagem como a ecocardiografia avançada, a angio-tomografia computadorizada (TC) cardíaca, a ressonância magnética cardíaca e as novas técnicas de cardiologia nuclear) um dos seus expoentes máximos.

Com todas estas inovações, a capacidade diagnóstica da imagiologia cardíaca tornou-se maior que a da clínica, fornecendo ao médico '*tudo aquilo que ele necessita*' (diagnóstico pré-clínico e clínico, etiologia, fisiopatologia,

1. Coordenador. Departamento de Imagiologia Cardíaca. Hospital da Luz. Lisboa. Portugal.

2. Editor Associado. Revista Portuguesa de Cardiologia. Lisboa. Portugal.

3. Professor Convidado. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Nova de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Recebido: 01 de Janeiro de 2015 - Aceite: 02 de Janeiro de 2015 | Copyright © Ordem dos Médicos 2015

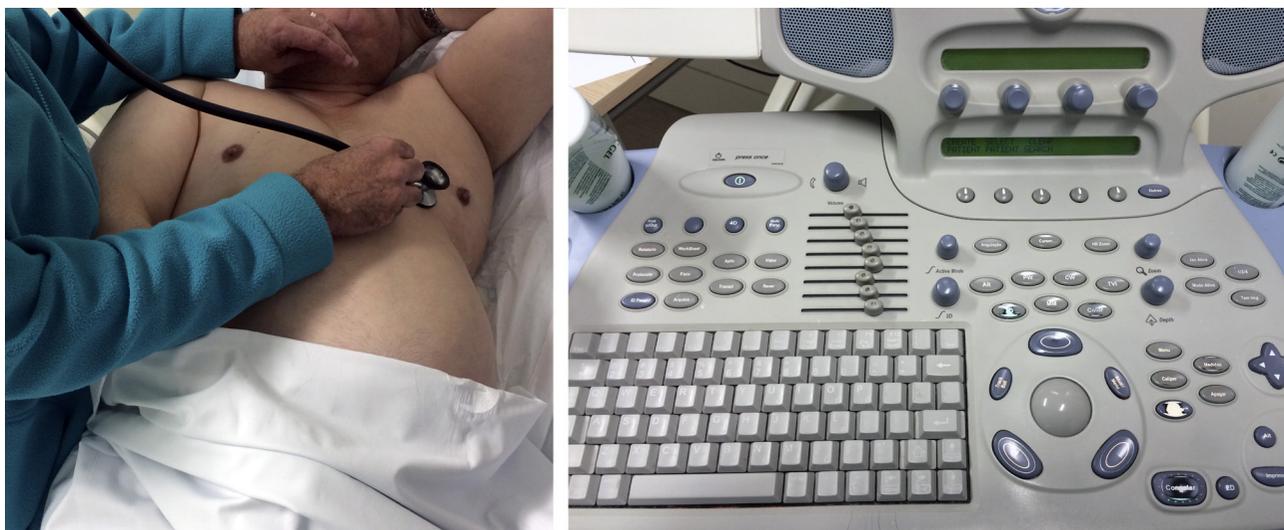


Figura 1 – Tecnologia em cardiologia

estratificação de risco, orientação terapêutica e determinação de prognóstico), ao contrário da avaliação clínica, que 'apenas' fornece o diagnóstico (ainda por cima frequentemente insuficiente e impreciso). Deste modo, a nova cardiologia, fascinada pela tecnologia, tende a esquecer e negar o valor da clínica e da sua face humana.

Mas será que esta Cardiologia baseada na tecnologia pode e/ou deve substituir a velha e consagrada cardiologia clínica? A resposta é obviamente que não; a resposta está, mais uma vez, no uso ponderado e individualizado, com maturidade e bom senso, destas duas potentes armas, a clínica e os exames complementares de diagnóstico por imagem.

Por um lado o uso excessivo de técnicas complementares de imagiologia é, numa época de contenção económica, um dos maiores factores determinantes dos custos da saúde. Por outro lado é importante ter a noção de que muitos destes novos métodos de imagem fornecem informação redundante e repetitiva (pintada com cores vistosas), não só entre si mas também em relação a alguns dados obtidos pela consagrada clínica. Por último, é importante saber que muitos dos exames efectuados são gerados pela oferta e não pelas reais necessidades dos doentes (embora frequentemente um subgrupo de doentes - os 'saudáveis preocupados'⁵ - num mecanismo de *feedback* positivo, sejam seus ávidos e estimulantes consumidores). Finalmente, é preciso reconhecer que a imagem da doen-

ça não é a doença e muito menos o doente (a imagem é apenas a fria fotografia da doença), sendo frequentemente também imperfeita, com erros de diagnóstico, quer por excesso (falsos positivos) quer por defeito (falsos negativos).

Assim, é nossa convicção que o papel da clínica, nesta era da Nova Medicina⁵ e da Nova Cardiologia, pode e deve continuar intocável: o contacto com o doente e a experiência individual devem pois continuar a ser um instrumento indispensável e insubstituível na prática médica quotidiana, nunca esquecendo que *'the most crucial part of the auscultatory exam is what exists between the ears of the listener'*.

A avaliação clínica, reflecte o saber acumulado e armazenado por cada médico ao longo de anos, fornecendo informação única, humanística e personalizada, que nenhum exame complementar de diagnóstico, por mais exacto e sofisticado que seja, fornece, contribuindo decisivamente para a humanidade e qualidade da Medicina, em última análise o *core business* da nossa profissão.

CONFLITOS DE INTERESSE

O autor declara não ter quaisquer conflitos de interesse relativamente ao presente artigo.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu nenhuma contribuição de subsídio ou bolsa.

REFERÊNCIAS

1. Osler W. On the need of a radical reform in our methods of teaching senior students. *Med News*. 1903;82:49-53.
2. Linfors EW, Neelon FA. Sounding boards. The case of bedside rounds. *N Engl J Med*. 1980;303:1230-3.
3. Cardim N. Pocket-size devices, physical examination, and high-end echocardiography machines in perspective: are the times a'changing? *J Am Soc Echocardiogr*. 2013;26:597-9.
4. Wiley B, Mohanty B. Handheld ultrasound and diagnosis of cardiovascular disease at the bedside. *J Am Coll Cardiol*. 2014;64:229-30.
5. Lobo Antunes J. A nova medicina. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos, Relógio D'Água Editores; 2012.

Nuno CARDIM

Semiologia Clínica na Era da Tecnologia: a Nova Cardiologia

Acta Med Port 2015:28:8-9

Publicado pela **Acta Médica Portuguesa**, a Revista Científica da Ordem dos Médicos

Av. Almirante Gago Coutinho, 151

1749-084 Lisboa, Portugal.

Tel: +351 218 428 215

E-mail: submissao@actamedicaportuguesa.com

www.actamedicaportuguesa.com

ISSN:0870-399X | e-ISSN: 1646-0758



ACTA MÉDICA
PORTUGUESA

