

Exames laboratoriais ou exames complementares?

Nelson Guimarães Proença

O ano era 1953.

Iniciávamos o terceiro ano da Faculdade de Medicina, no Hospital das Clínicas de São Paulo, entrando em contato direto com o paciente. Chegara o momento de sermos introduzidos no fascinante campo da Semiologia Clínica. Semiologia: aprendíamos a escutar o conjunto de sintomas, referidos pelo paciente e, a seguir, a pesquisar minuciosamente os sinais clínicos indicadores das possibilidades diagnósticas. Formulá-vamos as hipóteses pertinentes para o caso. Só então solicitávamos a contribuição do laboratório clínico ou radiológico.

Nada de saltar etapas.

Primeiro, era preciso dar coerência aos sintomas referidos pelo paciente (ou por quem o acompanhava). Dependíamos de cuidadosa e detalhada indagação. Cumpria-se, assim, a primeira etapa da consulta médica, a coleta de dados por meio da anamnese clínica. Quando bem conduzida, a anamnese já colocava em foco as possibilidades diagnósticas. Hipóteses, claro, que seriam aprofundadas nas etapas seguintes.

Passava-se ao exame do paciente, seguindo roteiro perfeitamente estabelecido e plenamente consagrado, por décadas e décadas de prática médica. O médico experiente levaria em torno de quinze a vinte minutos para completar o exame físico. O estudante de medicina, procurando cumprir com rigor o estabelecido em seu Manual de Semiologia, levaria até uma hora, ou mais, para fazer o exame clínico e dar a tarefa por finalizada. Sua atenção estaria então voltada para capturar sinais clínicos, percebidos pela inspeção, apalpação e auscultação. Tudo era indispensável e visava reforçar — ou modificar — as primeiras hipóteses, sugeridas pela anamnese. Juntando agora sintomas e sinais, passávamos da fase do “possível” para a fase do “provável”.

Etapa seguinte. Tínhamos de solicitar os exames complementares. Isto mesmo, exames COMPLEMENTARES. Poucos, os estritamente necessários. Suficientes, porém, para reforçar o que já havia sido proposto, a partir da anamnese bem conduzida e do exame clínico cuidadoso. A boa aplicação da Semiologia sempre permitiu orientar, com segurança, a conduta na maioria dos pacientes. Funcionava bem.

Nosso leitor já percebeu que conjugamos os verbos, até aqui, no pretérito. Foi proposital, pois nos dias atuais as coisas mudaram muito.

Hoje, o que se faz quando o paciente adentra a sala de consulta? Afinal, é preciso levar em conta que o Plano de Saúde paga muito pouco pela consulta médica: talvez uns trinta reais ou pouco mais. O SUS, então, é vergonhoso: três ou quatro reais por consulta! Diante de honorários tão aviltantes, é preciso “produzir” muito. Isto é, espremer ao máximo o tempo dedicado a cada paciente. Não exceder cinco a dez minutos. Só assim é possível atender 15 a 20 pacientes em um período de trabalho. O atendimento seria mais ou menos assim:

— “O que o(a) senhor(a) sente”? Resposta: “Uma dor, aqui do lado”.

— “Deite-se aqui” (apalpa-se, digamos, a fossa ilíaca esquerda); “É nesta região”? Resposta: “Sim.”

— “Pode levantar. Vamos pedir os exames de laboratório.”

Clica-se o “mouse” para imprimir a folha de exames laboratoriais. Em muitos locais de atendimento, esta folha já está impressa. Contém uma relação de uns 40 a 50 exames, com um quadradinho à frente de cada um. Basta fazer um “X”. Quantos

“X”? Não demais, talvez uns 10, talvez uns 15. Não convém pedir mais do que isso, na primeira consulta. Ainda mais. O paciente, ao chegar em casa, revê o pedido e acha que foi pouco. Acrescenta, por sua conta, mais alguns “X”.

No retorno ao consultório, a decepção. O laboratório não deu um diagnóstico. E, então, mais exames?

Não é uma situação hipotética. É um retrato do que vem acontecendo, em todo o País. Tenho comigo, guardadas em meu consultório, cópias de exames que ilustram e comprovam o que atualmente ocorre. E que está ocorrendo cada vez mais.

A situação está fora de controle. A sobrecarga do sistema de apoio laboratorial ao diagnóstico, tanto no setor de planos de saúde como no serviço público, abre um ralo por onde se escoam boa parte dos recursos que estão disponíveis para a área de Saúde. A falta de recursos não permite remunerar melhor os médicos. A má remuneração é uma consequência perversa dessa situação. Os médicos continuarão a ser mal pagos.

Fecha-se, assim, o círculo vicioso, do qual não conseguimos escapar. Má remuneração, precário atendimento, falta de resolução dos casos, sobrecarga do sistema, gastos desnecessários, insuficiência de recursos, má remuneração dos profissionais.

O futuro é melancólico. O que ensinamos em nossas melhores Escolas Médicas não pode ser aplicado no dia a dia do médico. É claro que as Faculdades continuarão, por dever de ofício, ensinando a competente relação médico-paciente, também a tradicional Semiologia. Continuarão a ensinar a fazer detalhada anamnese, minucioso exame clínico, com solicitação apenas dos exames complementares pertinentes. Na vida prática, porém, o médico continuará fazendo uma consulta rápida, um exame físico superficial, pedindo a seguir uma enxurrada de exames laboratoriais. Como diz o povo, “na prática, a teoria é outra”.

Esta crônica tem a finalidade de alertar para uma situação que compromete, cada vez mais, o prestígio da medicina e do médico. É preciso amadurecer, urgentemente, propostas que permitam encaminhar as soluções adequadas. Tarefa para todos: os médicos e o conjunto da Sociedade.

Nelson Guimarães Proença
*Professor Emérito da Faculdade de Ciências Médicas
da Santa Casa de São Paulo e Membro Emérito
da Academia de Medicina de São Paulo*