

**ISSN 2238-9113****ÁREA TEMÁTICA:** (marque uma das opções)

- COMUNICAÇÃO
- CULTURA
- DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- EDUCAÇÃO
- MEIO AMBIENTE
- SAÚDE
- TRABALHO
- TECNOLOGIA

## **LIGA ACADÊMICA DE RACIOCÍNIO CLÍNICO E DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL (LARCDD): ALIANDO PRÁTICA MÉDICA À TEORIA**

**Andrey Biff Sarris (andreybiff@hotmail.com)**  
**Elise Souza Dos Santos Reis (essreis@brturbo.com.br)**  
**Frederico Antonio Berbetz (fred.berbet@hotmail.com)**  
**Luiz Gustavo Rachid Fernandes (gustavorachid9@gmail.com)**

RESUMO – O médico frequentemente não possui todas as informações acerca dos problemas do paciente e isso faz com que ele tenha de decidir quais fatos valorizar (e desvalorizar) para a realização de um diagnóstico correto. Para isso, conhecimento teórico, tempo hábil e raciocínio clínico são necessários. O objetivo da “Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial” é melhorar a capacidade de raciocínio clínico dos estudantes de medicina, no intuito de aperfeiçoar os serviços prestados à comunidade. A Liga é estruturada na forma de apresentação de um sinal ou sintoma, com descrição de diversos aspectos clínicos, acrescido dos comentários da professora orientadora. Segue-se então, o relato de um caso clínico e a abertura para discussão pelos acadêmicos. Por fim, a orientadora aprecia as opiniões dos participantes, fechando com a resolução do caso. O resultado esperado com o projeto é o desenvolvimento do raciocínio nos estudantes para formação de uma prática médica com maior capacidade de tomada de decisão e centrada no paciente (e não apenas em sua doença). Por fim, a Liga tem função de complementar a graduação médica através do estímulo ao raciocínio clínico, ao conhecimento dos diagnósticos diferenciais e a centralização da prática médica no exame clínico bem realizado.

PALAVRAS-CHAVE – Diagnóstico Clínico. Sinais e Sintomas. Diagnóstico Diferencial.

### **Introdução**

O diagnóstico constitui, idealmente, a explicação de uma alteração fisiológica. Isto implica no reconhecimento inicial de uma anormalidade junto com um plano para o esclarecimento de suas causas: esse conjunto constitui o processo diagnóstico. Na maior parte das vezes, o médico não possui todas as informações que gostaria acerca dos problemas do paciente, isso em razão de diversos motivos, como falta de tempo, incooperação consciente ou inconsciente do paciente ou própria falha técnica. Esses e outros pontos fazem com que o

médico tenha de decidir quais fatos escolher e valorizar, quais os aspectos da situação clínica que merecem atenção mais ativa e quais os que podem ser postos de lado com segurança. Assim, a compilação dos dados diagnósticos é simultaneamente sequencial e seletiva (CARNEIRO, 2003).

A elaboração de um bom diagnóstico diferencial, ou seja, de uma análise comparativa de várias doenças as quais apresentam quadro clínico semelhante, tentando caracterizar as de maior probabilidade, depende de: conhecimento médico (familiarização com sinais, sintomas e patologias), competência na obtenção do exame clínico (anamnese e exame físico), organização no registro de informações, tempo suficiente de consulta (em média, 30 a 50 minutos) e a partir de tudo isso, a realização do raciocínio clínico – decisão dos aspectos mais importantes e uso racional e criterioso de exames complementares. Além disso, a revisitação do caso sempre que necessário torna extremamente eficaz o diagnóstico médico (KUBIAK e PORTO, 2014).

Já o raciocínio clínico constitui-se, de maneira mais simplista, de duas capacidades médicas bem definidas: resolução de problemas e tomada de decisões. Atingir um eficaz raciocínio clínico é o objetivo final de todo o ensino médico. A evolução do aluno para o médico se dá por períodos contínuos, alternados por passos de aprendizagem rápida. O raciocínio clínico – diagnóstico, terapêutico, prognóstico – como instrumento central da atividade do médico, deverá constituir o alvo do ensino permanente e implica, por parte dos docentes, uma compreensão desta área tão complexa. O desenvolvimento desse raciocínio, no entanto, é dificultado pela estruturação da formação médica e da incapacidade do aluno de aliar o contexto clínico ao conhecimento teórico (CARNEIRO, 2003; PEDROSO, 2005).

## **Objetivos**

O principal objetivo da “Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD)” é melhorar a capacidade de raciocínio clínico dos estudantes de medicina, no intuito de aperfeiçoar os serviços prestados aos pacientes e à comunidade. Isso é realizado através da exposição de quadros sintomatológicos, com caracterização das doenças mais comuns e de seus diagnósticos diferenciais, sempre associados com casos clínicos reais, fazendo com que o aluno desenvolva essa capacidade.

## **Referencial teórico-metodológico**

As ligas acadêmicas, na formação médica, constituem uma boa forma de preencher lacunas curriculares, complementando e suplementando o curso e principalmente, de aproximação do aluno à prática médica diária (TORRES et al, 2008). A “Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD)”, com reuniões quinzenais, é estruturada na forma de apresentação teórica de um sinal ou sintoma, com descrição de aspectos semiológicos de análise e descrição deste, associando-o às principais patologias e seus possíveis diagnósticos diferenciais. A isto se acrescentam comentários da professora orientadora e destaque dos tópicos mais importantes. Segue-se então, o relato de um caso clínico real e a abertura para os acadêmicos opinarem quanto aos possíveis diagnósticos, bases teóricas para estes e especificação dos exames complementares mais adequados para a investigação do quadro. Por fim, a orientadora aprecia as opiniões dos participantes, fechando com a resolução do caso.

O exame clínico, método em que o médico aplica todo o seu conhecimento para a identificação da doença, consiste em dois momentos, a anamnese (entrevista ao paciente) e o exame físico. A anamnese é considerada o primeiro contato do médico com o paciente (papel importantíssimo na relação médico-paciente), no qual o paciente apresentará suas queixas e, a partir destas, o médico deverá ser capaz de se orientar para realizar um exame físico adequado e chegar a um diagnóstico. Uma anamnese mal feita leva, quase sempre, a um diagnóstico errôneo. Se o raciocínio clínico do médico já for comprometido, toda a sua abordagem posterior também será. Além disso, o domínio de técnicas semiológicas para a realização de um bom exame físico e sua correta interpretação são características essenciais do médico (LÓPEZ, 2004; MARTÍNEZ et al, 2009; RÉA-NETO, 1998).

Uma abordagem baseada no sintoma e a capacidade de explorá-lo de forma coerente, um dos objetivos da Liga, mostra-se como grande aliada na elaboração e criação de hipóteses diagnósticas na tentativa de aumentar a resolutividade de problemas. Sem essa habilidade de raciocínio clínico, o médico se torna incapaz de realizar diagnósticos. Assim os diagnósticos diferenciais devem ser minuciosamente analisados e a sua exclusão fortalece o raciocínio clínico do médico projetando para um diagnóstico preciso (PEDROSO, 2005).

## **Resultados**

Os principais resultados esperados e que foram ou serão obtidos com o projeto da “Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD)” são o desenvolvimento de um raciocínio clínico nos estudantes para formação de uma prática

médica com maior embasamento teórico, com maior conhecimento de patologias, técnicas semiológicas (de anamnese e exame físico) e maior capacidade de tomada de decisão. Além disso, deseja-se a instrução dos alunos para uma prática mais humana, com maior empatia, que centre a conduta médica no paciente (e não em sua doença) e em que os exames complementares sejam pedidos de forma correta, de acordo com suas indicações e necessidades, não onerando o sistema. Todos esses fatos visam um melhor atendimento aos pacientes e à comunidade. Por fim, pretende-se a escrita de um livro com todos os aspectos abordados pelo projeto e de um blog ou site para exposição dos conteúdos e interação dos graduandos.

### **Considerações Finais**

A “Liga Acadêmica de Raciocínio Clínico e Diagnóstico Diferencial (LARCDD)” tem a função de complementar e suplementar a graduação médica através do estímulo ao raciocínio clínico, ao conhecimento dos diagnósticos diferenciais e a centralização da prática médica em um exame clínico bem realizado, permitindo a escolha correta dos exames complementares. Tudo isso no intuito de realizar o melhor atendimento aos pacientes.

### **Referências**

CARNEIRO, António Vaz. O Raciocínio Clínico. Qual a sua Natureza? Pode Ensinar-se? **Revista Portuguesa de Cardiologia**. Lisboa, v. 22, n. 3, p.433-443, 2003.

KUBIAK, Cesar Alfredo Pusch; PORTO, Celmo Celeno. Diagnóstico e Prognóstico. In: PORTO, Arnaldo Lemos; PORTO, Celmo Celeno. **Semiologia Médica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 7ªed, 2014. Cap. 2, p.12-16.

LÓPEZ, Mário. Introdução ao Diagnóstico Clínico. In: LÓPEZ, Mário; MEDEIROS, José de Laurentys. **Semiologia Médica: As Bases do Diagnóstico Clínico**. Rio de Janeiro: Revinter, 5ªed, 2004. Cap. 1, p.3-23.

MARTÍNEZ, C. Luis A. Corona; HERNÁNDEZ, Mercedes Fonseca. El método clínico como método de enseñanza en la carrera de medicina. **Revista Electrónica de las Ciencias Médicas en Cienfuegos**. Havana, v. 7, n. 6, p.23-25, 2009.

PEDROSO, José Luiz. A importância do raciocínio clínico e do diagnóstico diferencial: uma abordagem em atenção primária para “dor na perna”. **Revista de APS**. Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p.199-206, jul./dez. 2005.

RÉA-NETO, Álvaro. Raciocínio clínico – o processo de decisão diagnóstica e terapêutica. **Revista da Associação Médica Brasileira**. São Paulo, v. 44, n. 4, p.301-311, 1998.

TORRES, Albina Rodrigues; OLIVEIRA, Gabriel Martins de; YAMAMOTO, Fábio Massahito; LIMA, Maria Cristina Pereira. Ligas Acadêmicas e formação médica: contribuições e desafios. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**. Botucatu, v. 12, n. 27, p.713-720, out./dez. 2008.