

HÁ 200 ANOS USANDO O ESTETOSCÓPIO! Deixaremos de usá-lo?

Toda história contada tem contribuições variadas que geram diferentes versões. E existem várias versões para o estalo genial do Dr. Laënnec. Como a intenção não é a veracidade da história ou a diversidade de estórias, ficaremos com a mais médica delas.

Era outono de 1816 em Paris e o Dr. René Laënnec (1781-1826) foi chamado à casa de uma paciente com problemas cardíacos; após um primeiro exame, padecendo-se da situação da paciente e em frente de seu esposo e sua mãe, recatado, decidiu enrolar um caderno, encostá-lo no peito da paciente e colocar o ouvido na outra extremidade. A intenção era, provavelmente, manter a necessária e respeitosa distância. A surpresa da qualidade da ausculta foi tão grande que no dia seguinte estava inventado o nosso imprescindível companheiro de luta: o FONENDOSCÓPIO ou mais conhecido como ESTETOSCÓPIO (grego stethos, peito e skoupe, observar). (1)



Este primitivo estetoscópio pertenceu a Laënnec e encontra-se exposto no Museu Científico de Londres. (1)

Este incrível resultado da genialidade simples foi consagrado na publicação do Dr. Laënnec: “De l'auscultation médiate ou trité du diagnostic des maladies des poumons et du coeur fondé principalement sur ce nouveau moyen d'exploration”, onde cunhou alguns termos ainda usados hodiernamente (Pectoriloquia, egofonia, crepitações, estertores).

A riqueza semiótica oferecida pela ausculta cardíaca permitiu que, por vezes, pudessem ser realizados diagnósticos extremamente complexos à beira do leito paciente. (2)

Mas a abordagem é outra e que gera muita preocupação. O artigo escrito pelo Dr. Pedro Gargantilla Madera do Serviço de Medicina Interna do Hospital El Escorial de Madrid, Espanha, com o sugestivo título “Auscultación cardíaca: ¿un anacronismo?” (2) questiona se a ausculta cardíaca estaria

fora de época. Aproveitando a deixa, fica o questionamento: o negócio agora é só “Pokémon GO”? É apertar teclas e botões após alguns breves minutos de alguma conversa superficial com o paciente?

É difícil entender que ecos, helters e outras parafernalias tecnológicas possam substituir sumariamente aquele ato clínico lúcido, previdente e especialmente humano representado pelo gesto do Dr. Laënnec. Complementar sim, substituir jamais.

Diz o Dr. Gargantilla Madera (2): “A tecnologia invadiu nossa profissão e deixou quase imperceptível a ausculta cardíaca (...). Raramente considera-se este ato fundamental do exame clínico como um procedimento que nos vai ajudar a tomar decisões diagnósticas e terapêuticas. Apesar de toda esta tecnologia do século XXI, muitas vezes, nossos diagnósticos são menos bem-sucedidos que aqueles que faziam nossos professores décadas atrás”.

“Ao celebrarmos o bicentenário do estetoscópio é tempo para refletir e perguntar-nos: a ausculta cardíaca desaparecerá gradualmente até tornar-se um fato puramente histórico? A ausculta exige educar nosso ouvido e nosso cérebro porque auscultar é saber ouvir (perceber), mas é também escutar (atender)” (2).

A ausculta cardíaca é uma técnica clínica que deve ser exaustivamente ensinada aos alunos e médicos residentes; não é um dom, mas uma habilidade que exige treinamento e, obviamente, só será aprendida na prática clínica e com a constante orientação e acompanhamento de preceptores. Mas não é só do Estetoscópio, por seu bicentenário, que se deve falar; é do martelo de reflexos, do otoscópio, do oftalmoscópio, da palpação, da percussão, ou seja, do exame clínico; do necessário contato com nossos pacientes. A tecnologia é fundamental e cada vez mais insubstituível; mas é também insubstituível o exame clínico detalhado do paciente, pois é aí que se decide e escolhe a melhor e mais segura tecnologia a ser usada.

Voltaremos ao tema em mais oportunidades.

Referências:

1. <https://es.wikipedia.org/wiki/Estetoscopio>
2. www.fundacioneducacionmedica.org - Revista FEM, agosto 2016; 19 (4): 165.