

Casos clínicos e relatos de caso: um modo de reflectir a prática clínica

RICARDINA BARROSO

A reflexão sobre a prática clínica é uma actividade essencial a quem presta cuidados médicos e traduz a capacidade de aprender ao longo do tempo, com os seus próprios erros e com os seus êxitos. Sem essa reflexão não há lugar a dúvidas, nem a interrogações que são o motor de procura de novos conhecimentos.

Para quem exerce medicina geral e familiar, cuidando diariamente de pessoas com os mais diversos problemas e realizando em cada ano de trabalho cerca de 4000 consultas, são múltiplos os ângulos de análise possíveis e são inúmeras as situações que nos surpreendem. Disso fazemos relato diário nos encontros de café ou de almoço, onde todos temos sempre uma história para contar. «Querem saber o que hoje me aconteceu...» e surge o relato de um problema novo, de um diagnóstico pouco comum, de uma queixa que afinal se relacionava com um problema escondido, de um fármaco que parece ter ocasionado um sintoma inesperado, de uma terapêutica que não está a resultar, de um erro que detectámos, de uma omissão que identificámos, de uma história de vida que julgávamos impossível pese embora conheçamos já tantas e tão pesadas, de um incidente no corredor, na sala de espera, num domicílio. Não têm fim as nossas histórias.

Assistente Graduada de Clínica Geral
C. S. do Lumiar
Directora de Internato do ICCGZS

À primeira vista algumas parecem irrisórias e não merecedoras de grande atenção, no entanto, numa análise mais profunda e detalhada podemos verificar que contêm em si mesmas matéria de aprendizagem, quer para quem faz a sua narrativa, quer para quem as escuta.

Muitos dos livros que constituem as referências básicas de Medicina Geral e Familiar^{1,2,3} contêm breves histórias clínicas que introduzem alguns dos seus capítulos ou ilustram parte do seu conteúdo temático. Balint desenvolveu todo o seu trabalho de conhecimento, aprofundamento e teorização da relação médico-doente a partir da análise, da decomposição das histórias relatadas pelos médicos com quem trabalhou⁴. A história de um doente constitui, entre nós, parte das provas de avaliação de todas as especialidades médicas que se exercem na clínica (do grego *kliniké* - cuidados do médico para com o doente).

O conhecimento abstracto, factual, organizado por nosologias, catalogado, é necessário e essencial ao desenvolvimento da ciência médica. Realiza-se a partir de abstrações do concreto, de cada caso real, omitindo aquilo que cada um tem de particular, identificando e valorizando apenas o que pode ser comparado. É sempre um processo de perda, mas é o único que permite o ganho da síntese, do conhecimento do todo, do complexo. Sem ele conheceríamos o doente que sofre de securas, referir formigueiro nos pés e tem urina doce, mas nada saberíamos sobre diabetes.

O caminho inverso não é, apesar de

tudo mais fácil. Isto é, sabendo tudo sobre diabetes, como a vamos reconhecer quando apenas está presente o formigueiro nos pés? Como passamos do conhecimento teórico à prática, quer dizer, à execução do cuidar? Como partilhámos entre nós essas dificuldades, nós que somos prestadores de cuidados aos nossos doentes?

Se a investigação clínica pode não estar ao alcance imediato de todos nós, pela disponibilidade de tempo e pelo desconhecimento que muitos temos sobre os seus princípios e metodologia, já a análise de um caso, o relato de uma história exige apenas vontade de o partilhar com os outros e capacidade para o descrever.

Pergunto-me, assim, por que razão são tão raros os relatos de caso apresentados em sessões e encontros científicos e publicados entre nós, nomeadamente na RPCG. Inércia? Ausência de estímulo? Falta de exemplos que nos sirvam de desafio?

Contar histórias é uma forma de trocar experiências e, nesse sentido, cada relato deve conter os detalhes suficientes para que a experiência – no sentido de conhecimento imediato de uma realidade – possa de facto ser partilhada^{5,6}. Os detalhes podem reportar-se à história propriamente dita, mas também às dúvidas, questões e comentários que aquela experiência concreta suscitou em nós.

Tendo em conta o âmbito da nossa prática - de cuidados globais, integrados e continuados - são inúmeros os objectivos que podem presidir ao relato de um caso:

- ilustrar de que maneira uma doença afectou uma pessoa ou alterou a dinâmica de uma família;
- descrever uma doença comum, mas cujo contexto social, cultural ou temporal, determinou uma abordagem diferente ou colocou problemas adicionais;
- ilustrar como emerge uma doença

cujas histórias naturais são de evolução temporal lenta;

- descrever uma forma de apresentação pouco usual de um problema comum;

- descrever um caso de reacção adversa a um plano ou a um fármaco de utilização frequente;

- descrever como é que um dado semiológico, na aparência insignificante, pode ser revelador de um problema.

Não se esgotam nesta enumeração os motivos que justificam a apresentação de um caso ou história. Mas se algum deles fizer eco em alguma experiência pessoal de cada um dos leitores e desencadear o preenchimento de uma folha de papel, que ainda está em branco, ficaremos todos mais ricos e teremos iniciado um processo de verdadeira partilha e discussão que terá reflexo em cada um de nós. Aqui fica, pois, o desafio – aos mais velhos e aos que agora iniciam o seu percurso nesta especialidade médica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. McWhinney I R. Manual de Medicina Familiar. Lisboa: Inforsalus; 1994.
2. Taylor R B. Family Medicine: principles and practice. 4th edition. New York: Springer Verlag; 1994.
3. Rakel R E. Textbook of Family Practice. 4th edition. Philadelphia: W. B. Saunders Company; 1990.
4. Balint M. O médico, o seu doente e a doença. 1ª edição. Lisboa: Climepsi Editores, 1998.
5. Morris B A P. Guide suggeré pour la rédaction de rapports de cas en médecine familiale. Can Fam Physician 1990; 36: 1354-1356.
6. Hensel A W, Rasco T L. Storytelling as a Method for Teaching Values and Attitudes. Academic Medicine 1992; 67: 500-504.