

Editorial

“O poder das mãos”

Roberto Dantas Queiroz



Vivendo e trabalhando com residentes, inúmeras vezes eles mostram as radiografias e cobram a pronta solução. Quando eu pergunto onde é exatamente a dor, se ele fez a palpação, qual manobra desencadeia a dor, se há mobilidade no foco da fratura, e outras perguntas “difíceis” como estas, gera-se um silêncio. É lógico que este silêncio fala mais que muitas palavras. Ele significa que o residente está confiando cada vez menos na anamnese e propedêutica; que ele quer se livrar do paciente o mais rápido possível; que a medicina está ficando mais cara; que os convênios encontram desculpas para não pagar decente-

mente o médico, alegando o alto custo com exames; que existe cada vez menos preceptores preocupados em ver se o residente sabe examinar; que o diagnóstico é algo setorial, nosológico, de localização imprecisa e que, com alguma sorte, o próximo exame vai revelar esse mistério.

Quantas lombalgias que são sacroileíteis, coxalgias que são bursites trocantéricas, talalgias que são tendinites, pubalgias que são hérnias inguinais, e etc... Na verdade, faz-se o diagnóstico de algia a esclarecer, e quem vai esclarecer é o próximo exame sofisticado ou outro médico que use a mão. A mão do médico continua sendo o seu maior instrumento de trabalho. O residente deve aprender que o exame bem feito é aquele bem indicado, bem orientado e que, na maioria das vezes, comprova a sua suspeita.

O “achado” da mão é diferente do “achado” do exame auxiliar.