



## Introdução ao diagnóstico

*Diagnóstico* é o conjunto de dados clínicos que, através do exame dos sinais e sintomas do paciente, conduz e orienta o terapeuta à determinação de uma patologia energética. Estes dados são obtidos através do exame clínico, processo pelo qual se faz a coleta de sinais e sintomas levando à elaboração do diagnóstico final.

A metodologia clínica do diagnóstico inicia-se com a observação dos *indícios*, dados clínicos que, por si sós, não definem nem estabelecem uma doença, podendo apenas sugeri-la ou indicar uma trajetória a ser seguida. Por exemplo, o relato de cansaço com sensação de corpo pesado normalmente indica uma fraqueza (insuficiência) do baço.

*Crítérios de diagnóstico:* Quando os dados clínicos são insuficientes para montar as hipóteses de diagnóstico ou ainda não há hipóteses em função da pobreza de sintomatologia, necessitam-se procedimentos clínicos que auxiliem a formação do diagnóstico provisório. Utilizamos, por exemplo, a busca por alterações epiteliais no pavilhão auricular, a palpação do pulso radial, dentre outros. Num estado gripal, a hipótese de invasão por vento-frio é reforçada pela presença de um pulso radial flutuante e tenso.

## Conceito de Semiologia

Semiologia é o estudo dos sinais e sintomas.

- *Sintoma* é relatado pelo paciente e representa manifestações subjetivas que o paciente "sente". *Sintoma* é uma sensação subjetiva **anormal** sentida pelo paciente e **não visualizada pelo examinador**. Exemplos: dor, má digestão, tontura, náusea, coceira, parestesia, formigamento, tontura, queimação, calor, frio, ardência, odores, sons, ruídos, sensibilidade gustativa, hipersensibilidade tátil etc.

Tomando-se por base o sintoma mais comum — a dor —, podem-se avaliar suas características para auxiliar o diagnóstico, como, por exemplo, intensidade, local de ação, periodicidade, duração, procedimentos para alívio e seu efeito, uso de medicamentos e seus efeitos etc.

- *Sinal* é observado pelo clínico e representa manifestações objetivas que o clínico "percebe" no paciente, com seus sentidos mediante inspeção, palpação, percussão, ausculta ou evidenciado por meios subsidiários.. ***Sinal é um dado objetivo***. Exemplos: tosse, vômito, edema, cianose, presença de sangue na urina, mancha, elevação da pressão, alterações de cor ou lesões em mucosa, etc... Desta forma, pode-se dizer que os sinais são manifestações clínicas da doença que podem ser percebidos pelos sentidos naturais do homem.

**Sinal patognomônico** é exclusivo de uma doença e indica de maneira absoluta sua existência, especificando-lhe o diagnóstico.

Sinal patognomônico (do grego pathos = doença e gnomon = indicador) ou patodiagnóstico é aquele que demonstra, de maneira quase absoluta, a existência de



determinada doença, ou seja é o sinal bem característico, quase exclusivo de uma doença. São achados patognomônicos especiais: a facies miastênica (Miastenia Gravis), o sinal de Romaña (Doença de Chagas), a podagra (gota), exoftalmia bilateral (doença de Basedow-Graves), sinal de Blumberg (apendicite), sinal do vespertílio (lupus eritematoso), sinal de Nikolsky (pênfigo), sinal de Auspitz (psoríase), sinal de Filatov (sarampo), estalido de abertura da mitral (estenose mitral), sinal de Corrigan (insuficiência aórtica), entre outros. *Na medicina chinesa poderíamos, por exemplo, citar as unhas quebradiças como uma insuficiência energética do elemento madeira, fadiga e língua edemaciada como deficiência do baço, etc.*

Nem sempre é possível fazer uma distinção rígida entre sintoma e sinal porque alguns, tais como dispnéia, vertigens e outros tantos, são sensações subjetivas para o paciente, mas ao mesmo tempo podem ser constatados objetivamente pelo examinador. Talvez seja por isso que no linguajar médico os termos *sinal* e *sintoma* são usados praticamente como sinônimos, sem se atender à definição acima enunciada.

*Síndrome é o conjunto de sintomas e/ou sinais que ocorrem associadamente e que podem ser determinados por diferentes causas.*

- *Quadro clínico ou sintomatologia **é o conjunto de sinais e sintomas**. Ambos os termos são usados para descrever em conjunto tudo o que se extraiu dos relatos do paciente e do exame clínico.*

- *Síndrome é um quadro clínico característico de uma determinada doença composto de sinais e sintomas sempre presentes concomitantemente. É o conjunto de sintomas e/ou sinais que ocorrem associadamente e que podem ser determinados por diferentes causas. Por exemplo, ataque exterior de fator patógeno associado a um prévio desequilíbrio interno. *Estudaremos mais adiante. Apenas para elucidar, corpo quente, inquietação mental, sede, faringite pulso superficial e amplo, língua avermelhada, e fezes amolecidas são componentes de uma síndrome por invasão de calor-umidade.**

- *Sintomatologia prodrômica ou subclínica são sintomas e eventualmente sinais inespecíficos, como dores, náuseas, aumento de temperatura local ou geral, coceira etc. Surgem a partir de um surto frustrado de uma doença, ou seja, em vez de uma determinada doença se manifestar clinicamente, só apresenta a sintomatologia descrita e involui.*

- *Sintomatologia pré-clínica são sinais e sintomas que surgem antes da manifestação clínica de uma doença. Como exemplo, antes de eclodir as vesículas e bolhas da lesão herpética, o paciente relata certo ardor, calor local, coceira etc., como a aura epilética em que o paciente refere certos odores, visões etc. antes da manifestação da crise. De modo prático poder-se-ia chamar de "aviso" anterior ao aparecimento da sintomatologia clínica de uma doença. A *semiologia, então, estuda todos os indícios de doença.**



## Divisão da Semiologia

• *Semiotécnica*: é a técnica de colheita dos sinais e sintomas. Utilizam-se os sentidos naturais do homem direta ou indiretamente através de manobras que serão descritas adiante como "manobras de semiotécnica".

• *Propedêutica Clínica*: realiza o estudo, análise e **interpretação dos dados coletados pela semiotécnica**, dando-lhes valor clínico. Em outras palavras, uma úlcera nada significa isoladamente. Todavia, se outros dados forem acrescidos, como tamanho, contorno, profundidade, tempo de evolução etc., pode-se classificá-la num grupo de lesões com aspectos clínicos semelhantes. De forma que se está fazendo propedêutica clínica sempre que são decodificados os sinais e sintomas para identificar uma determinada lesão e inseri-la nas hipóteses de diagnóstico.

### TIPOS DE DIAGNÓSTICO

*Diagnóstico anatômico*

*Diagnóstico funcional*

*Diagnóstico sindrômico*

*Diagnóstico clínico*

*Diagnóstico etiológico*

Não existem fronteiras bem definidas entre os vários tipos de diagnóstico. Assim, freqüentemente um diagnóstico sindrômico poderá ser, também, anatômico ou funcional, ou os dois ao mesmo tempo.

*Diagnóstico anatômico* é o reconhecimento de uma alteração morfológica. Exemplos: hepatomegalia, megaesôfago, estenose mitral etc.

*Diagnóstico funcional* é a constatação de distúrbio da função de um órgão. Exemplo: extra-sístolia, insuficiência renal etc.

Sabendo-se que *síndrome* é um conjunto de sinais e sintomas que ocorrem associadamente e podem ser ocasionados por diferentes causas, entende-se por *diagnóstico sindrômico* o reconhecimento de uma síndrome. Por exemplo, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal aguda, hipertensão portal, síndrome de Cushing e muitas outras. Não é raro acontecer que os diagnósticos sindrômico e funcional sejam a mesma coisa.



Do ponto de vista prático, o diagnóstico sindrômico é de grande utilidade, pois permite ao médico restringir suas indagações na fase em que está procurando identificar a doença dentro de uma faixa de possibilidades mais reduzida, dando mais objetividade na condução do caso.

*Diagnóstico clínico* é o reconhecimento de uma entidade nosológica caracterizada por sua expressão mais importante. Assim, quando se diz "doença de Chagas", estamos nos referindo a uma entidade cujo elemento principal é o fato de o organismo estar parasitado pelo *Trypanosoma cruzi*, sem que isto queira dizer que haja comprometimento do esôfago, do cólon ou do coração. Se adicionarmos a informação de que há megaesôfago, estaremos fazendo também um diagnóstico anatômico, e se houver referência à insuficiência cardíaca estaremos acrescentando um diagnóstico sindrômico ou funcional.

É importante fazer diagnóstico clínico, mas este nem sempre é suficiente para atender às solicitações do doente e do terceiro elemento ao qual nos referimos.

Chama-se *diagnóstico etiológico* o reconhecimento do agente causal de uma alteração mórbida. Cada vez torna-se mais relevante o diagnóstico etiológico. O progresso da terapêutica está se fazendo exatamente neste sentido. Há 50 anos o diagnóstico etiológico não era uma preocupação dos médicos, pois pouco ou nada influiria nas possibilidades terapêuticas reconhecer ou não o agente causador de uma afecção. A procura do diagnóstico etiológico é uma das características da medicina moderna e mantém íntima relação com a possibilidade sempre desejada de se instituir tratamento específico. É verdade que grande número de doenças ainda tem sua etiologia desconhecida, a mostrar que o caminho percorrido pela medicina está ainda em seu princípio. A busca constante da etiologia das doenças é uma das alavancas que tem feito avançar a ciência médica.

Essas formas de diagnóstico são prerrogativas de médicos, veterinários, cirurgiões-dentistas e psicólogos, cada qual dentro da sua esfera de conhecimento e atribuições legais. Por exemplo, apenas o médico pode diagnosticar um câncer, o médico veterinário uma patologia em qualquer animal, o cirurgião-dentista um abscesso dento-alveolar ou uma disfunção temporomandibular, e um psicólogo uma neurose.

Entretanto, existem outras formas de diagnóstico complementar que são específicas a determinados profissionais. O fisioterapeuta por exemplo elabora o chamado diagnóstico funcional. Após o diagnóstico médico de uma patologia, por exemplo lombalgia, o fisioterapeuta precisa avaliar exatamente quais movimentos foram comprometidos e quais estruturas tiveram sua função alterada para somente então elaborar um eficiente plano de tratamento.



Em medicina chinesa, falamos em diagnóstico energético. Para tanto, necessita de um profissional da saúde com formação específica para estabelecer qual é a etiologia e o padrão energético apresentado pelo paciente. A mesma queixa de dor lombar em pacientes diferentes, podem ser consequências de alterações energéticas diferentes e consequentemente a intervenção médica chinesa será específica para cada caso. Evidentemente, esta forma de diagnóstico não segue os padrões de diagnóstico descritos anteriormente, e não são portanto, prerrogativas da classe médica.

### Conduta clínica para diagnóstico-tratamento

Uma vez obtidos os sinais e sintomas (semiotécnica), procede-se à **interpretação dos dados**, correlacionando-se o quadro clínico encontrado a um **PADRÃO descrito nos tratados de medicina chinesa**, ou seja, perfilando-se características clínicas que, através da propedêutica, serão identificadas com as denominações de patologias com quadro clínico semelhante.

O raciocínio diagnóstico pode ser comparado à interpretação de uma linguagem cifrada. “Os sinais e os sintomas são a *linguagem* dos órgãos. Ela se torna cifrada ou simbólica ao ser interpretada pelo paciente, que nos transmite suas sensações pela linguagem verbal, com base em sua cultura e suas vivências, complementando-a por linguagem não-verbal, que inclui gestos e expressões fisionômicas. Tudo isso constitui dificuldades a serem superadas pelos estudantes na realização da anamnese.

### Prognóstico

Fazer prognóstico é tentar prever o que vai acontecer no futuro do paciente em função da enfermidade que o acometeu. Sua elaboração depende do conhecimento da história natural de uma doença e da possibilidade de modificá-la por qualquer tipo de intervenção terapêutica.

Estabelecer um prognóstico é tarefa difícil, mas da qual não se pode esquivar. Só é possível fazê-lo a partir de diagnósticos corretos e detalhados.

É o que se espera como resultado de um tratamento. O prognóstico pode ser qualificado como bom, mau ou duvidoso. Está sempre associado ao tratamento, condicionando-o; ou seja, ao planejar-se um determinado tratamento necessita-se verificar:

— Dano anatômico e funcional: é observado sob o ponto de vista quantitativo e, conforme o caso, pode determinar a suspensão do tratamento proposto classicamente para uma determinada doença; **em medicina chinesa, quando a**



afecção apresenta-se como uma perturbação da fisiologia, o prognóstico é melhor. Quando o nível Yin (material) foi afetado o prognóstico é pior.

— Efetividade dos recursos terapêuticos disponíveis: o remédio na prateleira é inócuo. No entanto, pode resultar, quando administrado, em cura, manter inalterado o quadro clínico ou mesmo piorar.

O tipo de tratamento é escolhido criteriosamente, conhecendo-se seus efeitos terapêuticos e colaterais indesejáveis e aplicando-o com **segurança, observando-se:**

— Condições orgânicas: se uma erva (fitoterápico) de ação sistêmica for ministrado é fundamental conhecer o estado geral do paciente em função não só da efetividade, mas também de eventuais contraindicações;

— Colaboração e condições emocionais do paciente: primordial para estabelecer determinado tratamento é a colaboração do paciente no sentido de seguir as determinações, assim como ter uma atitude favorável e receptiva. Chamamos esta aceitação ao tratamento de **adesão**, dizemos que o paciente aderiu ao tratamento. Para isso, paciente e clínico devem ter relacionamento empático com envolvimento emocional e confiança mútua.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

