

Acrônimo baseado no monte “Everest” para o desenvolvimento do raciocínio clínico e hipóteses diagnósticas durante a graduação médica

Rodrigo Galvão Bueno Gardona¹ , Robbson Haugusto Dambros² ,
Joslaine Schuartz Iachinski² , Gisele Arruda³ , Beatriz Castro Reis⁴ ,
Carlos Frederico de Almeida Rodrigues² , Michel Henrique Baumer² ,
Renato Miranda Lima⁵ , Wladimir Bocca Vieira de Rezende Pinto⁶ 

Resumo

Introdução: Acrônimos podem ser um recurso educacional interessante para orientar acadêmicos de medicina e médicos não especialistas a construir hipóteses diagnósticas de forma sistemática. **Objetivo:** O presente estudo tem como objetivo desenvolver um acrônimo para o desenvolvimento do diagnóstico clínico, do tipo “step by step”, a fim de auxiliar na construção da hipótese diagnóstica entre acadêmicos de medicina. **Método:** Utilizaram-se estruturas clássicas relacionadas às etapas do raciocínio clínico e às inspirações investigativas de Sherlock Holmes a partir das “clues” para elaborar um acrônimo com teor educativo-indicativo. O acrônimo foi elaborado com alusão a um fenômeno da natureza, que, assim como o diagnóstico médico, inspira desafio, técnica e habilidade para ser “conquistado”. O presente acrônimo foi validado internamente por três profissionais médicos. **Resultado:** O EVERESTE foi elaborado para ser explorado em meio acadêmico, a fim de memorizar a essência da prática médica. Assim, fazendo alusão à ascensão de uma montanha, sendo o E o ato de entrevistar o paciente, VE a prática semiológica propriamente dita, RE a reorganização de informações coletadas até o momento, S é sentir e expor hipóteses diagnósticas, sendo necessária a elaboração por ferramentas da anamnese, semiologia e epidemiologia clínica, a etapa T é a parte de testes a fim de confirmar/excluir suspeitas clínicas, e por fim, o E seria a etapa de escolha da terapia que melhor se encaixa para o paciente, pensando sempre em selecionar a terapêutica que apresente melhor evidência. **Conclusão:** Condições clínicas raras e doenças comuns compartilham sintomatologias, revelando muita dificuldade em cenários onde existe escassez de dados, sejam clínicos ou laboratoriais, para elaborar um diagnóstico efetivo, correlacionando os elementos clínicos e chegando ao topo do “EVERESTE”.

Palavras-chave: Ensino, Diagnóstico, Medicina, Medicina clínica.

INTRODUÇÃO

Antes de Hipócrates (460-377 a.C.), o exercício da Medicina estava nas mãos dos sacerdotes de Asclépio. Via-se a doença como o resultado da zanga dos deuses com os homens. Os doentes iam ao templo de Asclépio em busca da assistência dos sacerdotes. Hipócrates negava os poderes

curativos dos deuses. Ele procurava explicações das doenças no mundo que os cercava e não nos caprichos dos deuses. Ensinava que o médico deve observar cuidadosamente o paciente e registrar os sintomas da doença. Desse modo, organizou uma norma que mostrava como o paciente poderia ser curado, ensinamento que foi consagrado por séculos, até milênios¹.

¹Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

²Centro Universitário de Pato Branco, Pato Branco, Paraná (PR), Brasil.

³Universidade Estadual do Oeste do Paraná. Centro de Ciências da Saúde, Francisco Beltrão, Paraná (PR), Brasil.

⁴Hospital Regional do Sudoeste Dr. Walter Alberto Pecóits, Francisco Beltrão, (PR), Brasil

⁵Instituto do Coração da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil.

⁶Escola Paulista de Medicina da Universidade Federal de São Paulo. Departamento de doenças neuromusculares, São Paulo (SP), Brasil.



Não seria leviano dizer que já há algum tempo a prática médica vem apresentando afastamento dos métodos hipocráticos, com a tendência de “tratar as queixas”, distanciando-se de um dos objetivos clássicos e primordiais da medicina, o diagnóstico propriamente dito. Fora dos grandes centros, os diagnósticos também seguem outra tendência, a de se limitar àqueles comuns do cotidiano médico regional.

No decorrer do texto é dito que a classe médica precisa resistir à metamorfose da distribuição de diagnósticos sintomáticos, ou, comuns na prática profissional². Um exemplo disso é a prevalência do diagnóstico de fibromialgia. O excesso de diagnósticos dessa morbidade em pessoas com quadro de dor muscular parece desconsiderar tantas outras possibilidades diagnósticas capazes de impactar significativamente a qualidade de vida dos pacientes, como, por exemplo, as miopatias metabólicas. Conforme a especialidade, estruturas diagnósticas são elaboradas; na neurologia, por exemplo, observa-se o diagnóstico sindrômico, topográfico e etiológico propriamente dito. Entende-se que os novos médicos acadêmicos não devem se limitar aos diagnósticos sindrômicos. Pacientes precisam de alívio para seus sinais e sintomas, não há dúvidas, porém, precisam, quando possível, de um diagnóstico para planejarem suas vidas.

Nesse sentido, acrônimos podem ser um recurso educacional interessante para orientar acadêmicos de medicina e médicos não especialistas a construir hipóteses diagnósticas de forma sistemática. Compartilhando da mesma intenção, em 2019 foi publicado o acrônimo “CHOICE”. Esse foi elaborado para auxiliar no diagnóstico de causas potenciais de leucoencefalopatia tóxica³. Outro exemplo de

acrônimo conhecido é o “CRUMPLED”, construído para auxiliar os médicos a identificarem possíveis etiologias da lesão cortical difusa⁴.

A saber, acrônimo, do grego άκρος [ákros], ‘extremo’ + όνομα [onoma], ‘nome’, é um vocábulo ou redução literal de intitulos baseados nas letras ou sílabas iniciais de cada um ou de alguns dos componentes do intitutivo. Isto é, a palavra formada pela junção das primeiras letras ou das sílabas iniciais de um grupo de palavras, que normalmente representam um título. O acrônimo e a sigla são vocábulos ou abreviaturas que possuem diferenças na pronúncia ao serem lidos: enquanto o acrônimo é lido normalmente, como se fosse uma palavra tradicionalmente presente na língua (por exemplo, MELAS: “Myopathy, Encephalopathy, Lactic Acid and Stroke”); já a sigla é lida pela nomeação de cada letra, semelhante à soletração (por exemplo, FGTS, sigla de “Fundo de Garantia do Tempo de Serviço”)⁵.

Diante da ideia descrita, o objetivo deste estudo foi desenvolver um acrônimo do tipo “*step by step*” para a construção de hipóteses diagnósticas entre acadêmicos de medicina.

MÉTODOS

O acrônimo consiste em um processo morfológico que permite a formação de unidades lexicais a partir de combinações de letras iniciais. Os acrônimos vêm sendo popularmente utilizados no contexto acadêmico como uma forma de memorizar conhecimentos inerentes à prática médica do cotidiano, por exemplo. O acrônimo elaborado fez alusão a um fenômeno da natureza, que, assim como o diagnóstico médico,

inspira desafio, técnica e habilidade para ser “conquistado”. O presente acrônimo foi validado internamente por três profissionais médicos.

Foram utilizadas estruturas e elementos clássicos relacionados às etapas do raciocínio clínico e às inspirações investigativas de Sherlock Holmes a partir das “clues” para então elaborar-se um acrônimo com teor educativo-direcional.

O acrônimo foi desenvolvido em um ambiente acadêmico, com a participação de acadêmicos e professores do curso de Medicina. Revisões de literatura inerentes à construção e ao uso de acrônimos e também ao raciocínio clínico baseado em evidências foram realizadas, assim como um maior aprofundamento na literatura investigativa. A arte gráfica foi desenvolvida com auxílio de uma profissional da área. A imagem retrata um percurso progressivo no molde “*step to step*” com a conotação de etapa por etapa/passos a passo. Cada etapa vislumbra um desafio a ser vivenciado.

RESULTADOS

A partir das informações acima, desenvolveu-se o acrônimo EVERESTE. Apesar de terminar com a vogal “E”, o mesmo faz alusão direta ao monte “Everest”, inclusive à sua sonoridade. Abaixo, segue a estrutura do acrônimo conforme a letra inicial: E: Entrevistar. É a anamnese propriamente dita. Nessa etapa, as “clues” são inicialmente questionadas e sintetizadas pelo examinador; VE: Ver com evidência. A intenção do VE é estimular o acadêmico à prática da semiologia baseada em evidência. Ao se aplicar determinado teste/manobra semiológica, o examinador precisa conhecer a acurácia (sensibilida-

de, especificidade, valor preditivo positivo e negativo) das manobras realizadas. Por exemplo, os sinais de *Kernig* e *Brudzinski*, clássicos sinais semiológicos utilizados na investigação de síndromes de irritação meníngea, apresentam sensibilidades baixas de 28,0% a 33,4%, respectivamente, na detecção de meningites agudas, devendo a ausência destes sinais ser apropriadamente interpretada quanto à validade ou não de sua negatividade. RE: Reunir as informações alcançadas até o momento e organizá-las, quando possível, em uma síndrome (exemplo: piramidal, extrapiramidal, cerebelar, vestibular). S: Sentir, somar e expor as hipóteses diagnósticas. De fato, essa é provavelmente a etapa mais desafiadora. As hipóteses diagnósticas devem ser preferencialmente elaboradas a partir dos seguintes recursos: anamnese, semiologia baseada em evidência e epidemiologia clínica. Esse tripé permitirá ao acadêmico desenvolver e hierarquizar suas hipóteses diagnósticas. A intenção do S é que o estudante perceba com sensibilidade (sinta) as queixas e as alterações orgânicas apresentadas pelo paciente, com o intuito de que nada lhe passe despercebido, somando-as às probabilidades epidemiológicas de determinada doença em determinado doente. Naturalmente, o acadêmico ou médico recém-formado terá limitações em expor doenças que não fazem parte de sua área de atuação; entretanto, conforme os achados semiológicos e a pertinência epidemiológica, ele pode, por exemplo, apresentar, junto às hipóteses diagnósticas triviais, tríades/sinais clínicos que, apesar de não estar familiarizado, acredita terem relevância em determinada pessoa. Muitos sinais e sintomas são menosprezados justamente por não se enquadrarem no hall de doenças conhecidas por determinados profissionais. T: Testes para

confirmar ou excluir hipóteses. O exercício da seleção do melhor método diagnóstico para a investigação de um contexto clínico indefinido representa etapa fundamental na avaliação complementar, devendo o clínico compreender fatores analíticos e pré-analíticos relacionados aos resultados das investigações solicitadas. E: Escolher a terapêutica baseada em evidência e consi-

derando as peculiaridades inerentes ao paciente e o estado da arte relacionado à sua condição clínica. Inúmeros são os recursos atualmente disponíveis à comunidade médica como opção para a melhor escolha terapêutica, devendo ela seguir os princípios da medicina personalizada na tomada das melhores decisões terapêuticas.

Para ilustrar e tornar o uso dessa iniciativa mais próximo do cotidiano médico, elaborou-se a Figura 1, fazendo referência direta à montanha e ao processo de “escalada”.

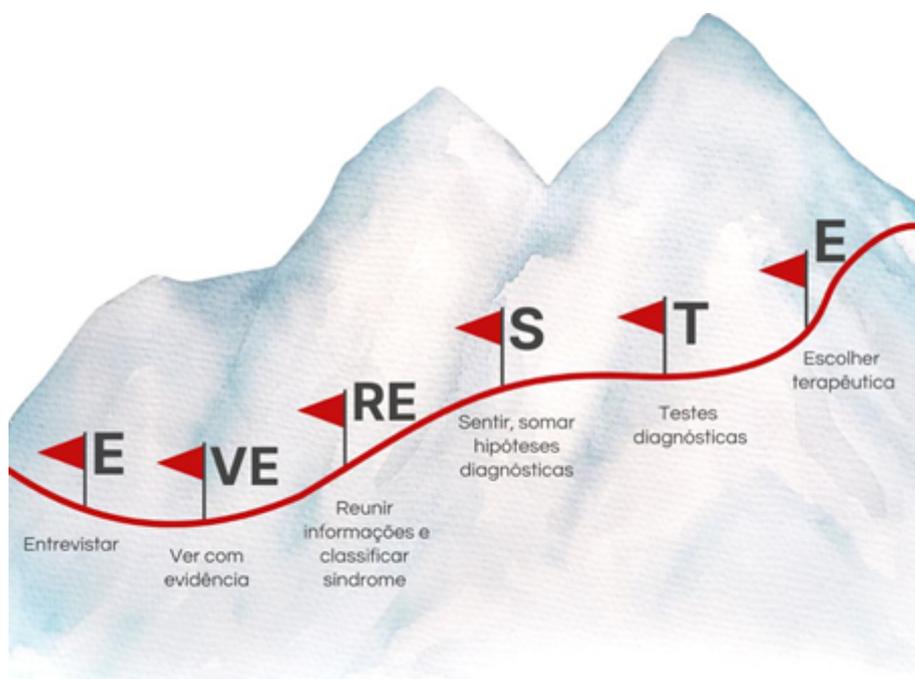


Figura 1: Processo de “escalada no monte” com suas etapas descritas.

Fonte: Autores (2022)

O Evereste (“Everest”), denominado de “Chomolungma” (mãe do universo) pelos tibetanos, é a montanha mais alta do mundo, tendo recebido seu nome oficial inglês pela *Royal Geographical Society*, em homenagem a Sir George Everest, e representa o maior desafio de todo escalador. Chegar ao seu cume é a realização.

CONCLUSÃO

Condições clínicas raras e doenças comuns na prática clínica compartilham sinais e sintomas, sendo muito frequente a dificuldade diagnóstica nos cenários em que poucos dados clínicos ou laboratoriais adicionais possibilitam a elaboração de hipóteses diagnósticas apropriadas. As hipóteses diagnósticas decorrem da construção e elaboração de uma sequência lógi-

ca de eventos, em que os elementos mais determinantes são representados pelo histórico clínico. A construção diagnóstica é um complexo exercício da prática médica, relacionado à abordagem e correlação sucessivas de elementos clínicos, para se alcançar o topo da rota ao “EVERESTE”.

Referências

1. Rebollo RA. O legado hipocrático e sua fortuna no período greco-romano: de Cós a Galeno. *Scientiae Studia*. 2006; 4:45–81.
2. Kushner I, Greco PJ, Saha PK, Gaitonde S. The trivialization of diagnosis. *J Hosp Med*. 2010;5(2):116-9.
3. Koksel Y, Ozuemiz C, Rykken J, Ott F, Cayci Z, Oswald M, McKinney AM. “CHOICES”: an acronym to aid in delineating potential causes of non-metabolic, non-infectious acute toxic leukoencephalopathy. *Eur J Radiol Open*. 2019;6:243-57.
4. Koksel Y, Benson J, Huang H, Gencturk M, McKinney AM. Review of diffuse cortical injury on diffusion-weighted imaging in acutely encephalopathic patients with an acronym: “CRUM-LED”. *Eur J Radiol Open*. 2018;5:194-201.
5. CIBERDÚVIDAS/ISCTE-IUL. Acrónimo - Ciberdúvidas da Língua Portuguesa. *Iscte-iul.pt*. Disponível em: <<https://ciberduvidas.iscte-iul.pt/consultorio/perguntas/acronimo/77#>>.
6. Akaishi T, Kobayashi J, Abe M, Ishizawa K, Nakashima I, Aoki M, Ishii T. Sensibilidade e especificidade dos sinais meníngeos em pacientes com meningite. *J Gen Fam Med*. 2019;20(5):193-198.

Autor Correspondente:

Gisele Arruda

giselearrudabioq@gmail.com

Recebido: 18/01/2023

Aprovado: 16/06/2023

Editor: Prof. Dr. Felipe Villela Gomes
