

Sistemas e protocolos

Systems and protocols

Sou médico formado há quase meio século.

Segundo alguns um poeta, um romântico; segundo os mais radicais, um arcaico, um obsoleto!

Bem, vamos ao tema em epígrafe!

Sou do tempo em que os doentes eram atendidos por um médico, que após examiná-los cuidadosamente, elaborava um diagnóstico provável, solicitava exames subsidiários ou complementares e, tendo feito um diagnóstico definitivo, assumia a responsabilidade de propor um tratamento.

Paciente e médico tinham nomes, conversavam, se conheciam e este se tornava responsável por aquele.

Tudo isso, se não acabou, está agonizando, como já tive oportunidade de escrever em texto publicado há cerca de 3 anos.

Bem, atenhamo-nos aos dias de hoje!

O doente é da responsabilidade de uma instituição pública ou privada, que se autodenomina “sistema”.

Temos, então, o chamado paciente institucional.

É característica maior desse modelo, a impessoalidade.

Embora o profissional que o atende, vestido de branco ou trajando um jaleco, não se envolva com o paciente, isto é compreensível, mesmo porque, horas depois e nos dias subsequentes, ele será visto por diferentes e incontáveis profissionais que, como já disse, não tem nenhum envolvimento pessoal ou profissional, pois são “peças”, “elementos” dessa instituição chamada “sistema”.

E como é possível cuidar de um paciente se a cada hora, período ou mesmo dias, é um profissional, um “elemento” diferente que o avalia e trata?

Aí temos a participação infeliz de outra instituição denominada “Protocolo”.

O que é um “Protocolo”?

É um modelo a ser seguido por todos os membros do “Sistema”, considerando não o doente mas algumas de suas características mais evidentes como: idade, sexo, origem, profissão, sintomas e mais raramente sinais clínicos.

Exemplo típico desse modelo é a utilização disseminada de anticoagulante em pacientes internados com mais de 50 ou 60 anos de idade.

Ou o uso generalizado de bloqueadores da secreção gástrica (inibidores de bomba) por pacientes, pelo simples fato de estarem internados num hospital.

Existem “Protocolos” para todos os eventos e seria desnecessário aqui referi-los pois são do conhecimento de todos os médicos e principalmente das instituições.

Assim sendo, o paciente que procura um hospital – muitos poderiam ir a consultórios mas nos Pronto Atendimentos são atendidos pelo “convênio”, não pagam consultas e já são submetidos a exames, muitas vezes desnecessários, mas lucrativos – onde é recebido por um profissional da saúde, via de regra uma enfermeira e depois encaminhado ao médico “de plantão”, tornando-se cliente de um “sistema”, e o profissional que o atende, muitas vezes sem examiná-lo, solicita uma “bateria” de exames seguindo rigorosamente o “protocolo” elaborado para aquele evento (AVC, dor precordial, mal súbito – perda dos sentidos, – dor abdominal, etc).

Não raro são solicitados 30, 40 e até 50 exames laboratoriais cujos resultados, num percentual muito elevado, não revelam nenhuma alteração, e às vezes até geram iatrogenias, assim como exames de imagens como Ultrassom, quando não Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética e radioisótopos, além de inúmeros métodos gráficos.

Seguindo esta rotina absolutamente impessoal, o “Sistema” analisa os resultados do “Protocolo” e, orientado por este, estabelece um tratamento, também impessoal.

É como se disséssemos que todos os pacientes são iguais, as doenças se manifestam sempre da mesma maneira e o tratamento deve ser o mesmo para todos com as características clínicas semelhantes.

Anula-se, aqui, o tão consolidado “raciocínio clínico”.

De fato, este procedimento preenche os anseios da famigerada “estatística”, principal avalista das “metas”.

O que importa é que os dados por ela fornecidos tenham “significância” e satisfaçam uma maioria, notadamente empresários, instituições públicas ou privadas, pesquisadores e, por que não dizer, os políticos.

A mim esse processo sugere uma linha de montagem ou de produção, onde os “robôs” executam exatamente todo o “Protocolo” estabelecido pelo “Sistema”, tendo como produto final exemplares com até 95% de boa qualidade, sendo os restantes 5% descartados do lote.

Na “Empresa Médica”, com suas “ferramentas”, o “Sistema” tem que seguir rigorosamente o “Protocolo”, obtendo, por vezes, 5% ou mais de maus resultados que são contabilizados como “mortalidade dentro da estatística”.

Este simples insucesso é denominado “óbito” e aí, para constatá-lo e por ele se responsabilizar juridicamente, solicita-se não mais o “Protocolo” ou o “Sistema”, mas sim aquele jovem de branco ou de jaleco, bem definido por um dos magnatas das empresas médicas – milionário ostentado na capa da revista *Época*, – que o definiu como “uma mão de obra barata”.

Convenhamos, o ser humano, particularmente o doente, não é uma máquina quebrada ou em processo de revisão, não precisa de uma indústria, de um “Sistema” ou de um “Protocolo” para sua restauração.

O ser humano é uma criatura racional, com particularidades absolutamente individuais, com sentimentos, reações próprias e, portanto, únicas.

O ser humano doente, precisa de um outro ser humano conhecedor da arte hipocrática, que o ouça, o examine, o toque, o palpe, o ausculte, solicite exames subsidiários pertinentes e não a granel, e que o trate não apenas com medicamentos e procedimentos – todos sempre invasivos – mas com compreensão, com parceria, com cumplicidade.

Embora não se tenham ainda conscientizado, nossos empresários da medicina, nossos gestores responsáveis pela saúde, nem o “Sistema” e muito menos o “Protocolo”, não dispõem desses ingredientes fundamentais para a recuperação da saúde e do estado de equilíbrio social do ser humano.

Destinem-se às indústrias os “Sistemas” e “Protocolos”.

Reservem-se para os doentes a propedêutica, o raciocínio clínico e a terapêutica personalizada, sob medida e com carinho, envolvimento e a cumplicidade que nosso exercício exige.

Tarcisio Triviño
01.10.2015