

Elaboração

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital
das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Elaborar significa, segundo o dicionário, a preparação cuidadosa, a construção de pensamento que utiliza dados ou elementos para fins conceituais, entre outras acepções correlatas. A etimologia é latina, com o significado de trabalho, aplicação, cuidado, empenho.¹ Não seria impróprio incluir nas atividades humanas que são dependentes de contínua elaboração a prática clínica e outros cuidados de profissionais de saúde com a pessoa enferma, na qual bases conceituais sólidas, bem fundamentadas e bem treinadas precedem ou pelo menos deveriam preceder a atividade clínica. Dizendo de outro modo, não são o contexto de ações automáticas, impen-sadas, reflexas, autônomas, algorítmicas.

Quando elas conseguem ser rápidas por necessidade de ofício, significa que a sua elaboração já ocorreu, podem até decorrer de conhecimento tradicional. Sua aplicação operacional resulta de processos de natureza diversa, entre eles, os que vão de abordagens experimentais até a solução de problemas, mediante tentativa e erro, *insights* e processos lógicos formais, modulados por motivação e circunstâncias sociopsicológicas. Também pode participar o pensamento criativo entendido em preparação, incubação, iluminação e verificação.² Neste último caso, pode representar uma repentina contribuição para o conhecimento.

Mas a elaboração no âmbito da atividade clínica tem lá suas peculiaridades, particularmente na atualidade, com o acostumar-se progressivo à incorporação de processos muito rápidos, principalmente os de transmissão de informações (em geral muito superior à velocidade de geração de conhecimento).

No âmbito da atividade clínica, atuam, entre outros: a) a coisa de que se trata (mecanismo fisiopatológico? fator de

risco? doença? preocupação? prevenção? saúde de modo geral?); b) a pessoa humana com as duas dimensões socio-culturais ou um grupo de pessoas reunidos em uma população ou comunidade; c) circunstâncias no entorno que dizem respeito à organização dos acessos a serviços de saúde e dos próprios profissionais de saúde com suas atuações mais específicas. Tais elaborações estimulam e suscitam continuamente reflexões. Seguem algumas delas.

Tempo – a elaboração de processos de doença é tempo-dependente. Manifestações de doença podem ser abruptas, agudas, limitantes e ameaça imediata à vida; nesse caso, a manifestação clínica pode ser bem aparente.

Por outro lado, doenças (inclusive aquelas consideradas exemplos de manifestação aguda) podem ter manifestação sutil, como por exemplo, a dor: gradual, insidiosa, com períodos de melhora ou com períodos de piora (recorrente). Captar essa flutuação — tanto na percepção do próprio paciente e sua expressão, quanto na percepção do médico ou profissional de saúde — pode ser desafio sempre renovado.

A depender do tempo no qual o processo da doença na sua própria elaboração alcança a interação com serviços ou profissionais de saúde, podem ou não ser acessíveis elementos diagnósticos, independentemente de se recorrer a todos os possíveis recursos de tecnologia disponível. Lembro-me de ter ouvido de um professor de Medicina ainda dos bancos acadêmicos, que, ao elogiar um colega de profissão, saudava-o como hábil no reconhecimento dos “embustes das doenças”. Nos sistemas segmentados ou fragmentários de cuidado, às vezes o tempo também fica segmentado de tal modo a se turvar a visão evolutiva.

¹Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

Endereço para correspondência:
Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 44 — São Paulo (SP) — CEP 05403-000
Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889
E-mail: ajmansur@incor.usp.br

Fontes de fomento: nenhuma declarada. Conflito de interesse: nenhum declarado.

Entrada: 16 de janeiro de 2019. Última modificação: 16 de janeiro de 2019. Aceite: 11 de fevereiro de 2019.

Essas características fazem com que os cuidados com pacientes sejam cercados de precauções. Não é possível ser muito rápido e executivo quando a doença não o é; é necessário sê-lo quando a doença o é.

Bases de elaboração – pode-se elaborar o raciocínio clínico a partir de várias estruturas de pensamento: hipóteses, pressupostos, conjunto de dados, e mais recentemente sobre protocolos, diretrizes e algoritmos. Também influi a serviço de quem está esta elaboração: o paciente individual, um conjunto de pacientes, uma população ou uma política pública. Há publicações que sugerem pressupostos de criação de doenças.³

Sobre os dados, uma há uma curiosa circunstância: para o paciente individual, o dado é aquilo que é obtido na história clínica ou no exame clínico, e às vezes no exame complementar. No aspecto científico, o dado é algo observado em um grupo de pacientes – nem sempre o dado de grupo se aplica a um paciente individual. O mesmo vale para a aplicação de alguns processos estruturados como protocolos. Um dos desafios cotidianos é a aplicação apropriada de observações feitas em um grupo de pacientes (por exemplo, participantes de estudos clínicos) a pacientes individuais.

Uma outra questão interessante é que, atualmente, as diretrizes, protocolos e algoritmos são o resultado de elaboração prévia, guiada por princípios que os nortearam. Assim a remissão a esses códigos não seria uma elaboração, mas tão somente a aplicação operacional de conhecimentos reunidos por outrem, respeitado o adequar-se a necessidade dos pacientes (ao contrário de o paciente “adequar-se” ao protocolo).

Ainda sobre as bases da elaboração, é útil preservar a advertência de douto filósofo da ciência: “por mais intenso que seja um sentimento de convicção, ele jamais pode justificar um enunciado”.⁴

Elaboração diagnóstica – questão frequentemente levantada por pacientes e familiares é qual seria o método mais importante em determinado caso; em geral, a curiosidade é dirigida para um exame complementar. Do mesmo modo, poderíamos indagar qual é o processo de pensamento mais apropriado para determinada situação clínica.

No caso de exames complementares, informa-se que, a depender do paciente, o dado mais relevante é o sintoma na história clínica; para outro, é o achado do exame físico, para um terceiro, pode ser um exame complementar não invasivo, e assim sucessivamente. Dependendo da natureza do doente e da doença, o método clínico hipocrático tradicional tem a maleabilidade suficiente para se adaptar às diferentes necessidades e colocar a serviço de pacientes o diagnóstico e a terapêutica mais apropriada. O mesmo poderia ser dito para as estratégias de elaboração diagnóstica e terapêutica, que podem variar de acordo com a necessidade dos pacientes.

Elaboração em voz alta – às vezes pacientes comentam que profissionais de saúde fazem elaborações em voz alta, sobre diagnóstico, diagnóstico diferencial, achados de exames laboratoriais ou de imagem, de tratamento e de resposta a tratamento, às vezes à guisa de dever de informação. Há, entretanto, pacientes que se ressentem de participar nesta cruzeta de possibilidades.

Execução – profissionais de saúde de modo geral são profissionais práticos e a sua atuação profissional é prática, aplicada. Às vezes a dimensão executiva propõe um formidável diálogo com as múltiplas facetas da elaboração profissional, para que não se resvalém industriais e tornadas uniformes, todas elas mediadas pelo tempo, além de outros fatores.

Finalizamos, sempre lembrando que a experiência dos demais colegas pode ampliar e aprofundar as reflexões ora apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2001. ISBN 10: 857302383X; ISBN 13: 9788573023831.
2. Thought and thought processes. The New Encyclopedia Britannica. 15th ed. Chicago: Encyclopedia Britannica; 1974.
3. Frances A. Saving normal. New York: Harper Collins; 2013.
4. Popper K. A lógica da pesquisa científica. 16^a ed. São Paulo: Cultrix; 2003.