

Perguntas

Alfredo José Mansur¹

Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP), Brasil

Em um grupo de estudo e trabalho profissionais do qual participo, surge com frequência a dificuldade de lidar com algumas perguntas trazidas pelos pacientes e familiares para médicos e para os profissionais de saúde que atuam no seu tratamento. Profissionais de saúde, de modo geral, aspiram ter respostas para o maior número possível de perguntas, como parte da sua atuação profissional. Afinal, a ciência médica já obteve muitas respostas apropriadas, eficientes e decisivas. Entretanto, há sempre perguntas em aberto e outras novas que nascem na prática cotidiana. Algumas perguntas são claras e passíveis de resposta coloquial, rotineiras, quase de modulação social dos diálogos; outras, nem tanto, e se edificam em diferentes substratos. Há também a hipótese de algumas respostas serem interpretadas pelos pacientes como prejudiciais.¹

Perguntas dizem respeito ao autor da pergunta, ao profissional que as recebe, em diferentes categorias: significado verbalizado ou implícito; nível de elaboração; especificidade de conteúdo e a possibilidade de resposta, entre outras. Nos tempos atuais de transmissão rápida, imediata e viral de informações, talvez uma dimensão adicional^{2,3} – a demanda por resposta imediata. Seguem reflexões sobre as perguntas recebidas nesse contexto da prática.

Obrigação de resposta – profissionais de saúde podem se imbuir do dever de responder a todas as perguntas. Entretanto, muitas vezes perguntas não pertencem ao plano diagnóstico, terapêutico ou de cuidados à saúde. Podem pertencer ao plano afetivo. Podem também sofrer a mediação

de outra dimensão de moduladores, como por exemplo aspiração por segurança para equilibrar o medo, imposição de moralidade como imperativo ético, tecnicismo para ter a aspiração de soluções científicas, que podem acontecer em situações ligadas à saúde no plano populacional,⁴ que representam opções do ponto de vista humano, mas podem igualmente influenciar em situações de serviços de saúde e em situações individuais da prática clínica. Às vezes, as perguntas são de caráter existencial, que carecem de respostas apropriadas. Algumas das perguntas podem ser compartilhadas entre profissionais e familiares de pacientes, mas não necessariamente são passíveis de resposta.⁵ Há questionamentos que fazem parte da condição humana e são perguntas universais perenes, vivas, sem resposta. Por vezes, em circunstâncias de cuidados à saúde, esses questionamentos podem emergir. Nesse tipo de questionamento, o que os profissionais podem fazer é acolher e compartilhar a pergunta com bondade e deixando como resposta prática o cuidado e o tratamento para o paciente.⁵

Imediatismo – talvez essa seja uma característica dos tempos modernos, do século XXI, tempo de trânsito muito rápido de informações.^{2,3} E pode haver respostas que dependem do tempo mais dilatado para serem examinadas, entendidas, abordadas, sem que possamos precipitar o tempo necessário para as respostas, como por exemplo muitas situações de resposta ao tratamento. Também colabora para esse imediatismo atual a disponibilidade de muitas perguntas serem transmitidas por meio eletrônico⁶ ou mesmo por meio de mídias sociais.

¹Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.
 <https://orcid.org/0000-0002-6904-3039>

Editor responsável por esta seção:

Alfredo José Mansur. Livre-docente em Cardiologia pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (FMUSP), São Paulo (SP), Brasil. Diretor da Unidade Clínica de Ambulatório do Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da FMUSP, São Paulo (SP), Brasil.

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) — Brasil — CEP 05403-000
 Tel. InCor (11) 2661-5237 — Consultório: (11) 3289-7020/3289-6889
 E-mail: ajmansur@incor.usp.br

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

Entrada: 10 de fevereiro de 2023. Última modificação: 10 de fevereiro de 2023. Aceite: 13 de fevereiro de 2023.

Autoria das perguntas – perguntas podem ser formuladas por pacientes, por acompanhantes, familiares de pacientes, acompanhantes ou não acompanhantes dos cuidados ou do tratamento. Dependendo da autoria das perguntas, o enfoque de relevância pode ser diferente da relevância considerada pelo próprio paciente ou pelo profissional de saúde, e haver discordância específica sobre um determinado assunto (por exemplo, analgésico, alimentação por sonda, uso de respiradores em paciente com doenças em fase avançada).⁷

A diversidade cultural pode ter implicação nas respostas por meio de valores da cultura na qual paciente e família se inserem: a) ênfase no individualismo ou no coletivismo; b) definição de família – nuclear ou extensa; c) papéis dos gêneros na cultura; d) conceito de casamento; e) padrões de comunicação – direta ou indireta, verbal ou não verbal; f) sistema de crenças.¹ Este arcabouço pode ser útil para adequar as eventuais respostas.

Receptor das perguntas – as perguntas podem ser recebidas por médicos e equipe médica e por outros profissionais de saúde como enfermeiros(as), nutricionistas, fisioterapeutas, psicólogos, assistentes sociais e outros profissionais que atuam nos cuidados e no tratamento dos pacientes. Por vezes, as perguntas podem variar dependendo a quem são dirigidas; entretanto, também é possível que uma mesma pergunta seja dirigida a diferentes médicos e a diferentes profissionais de saúde. Às vezes, diferentes profissionais podem responder a perguntas com o mesmo teor de significado, mas empregando palavras diferentes, o que eventualmente pode ser interpretado como inconsistências na informação. Há equipes de saúde que elegem um profissional para ser o centralizador das informações e prevenir o risco dessas inconsistências.

Significado – o significado das perguntas pode ser diferente da expressão literal do que foi perguntado e dizer

respeito a experiência bastante diferente da que está sendo vivida, um tipo de diversionismo ou mais uma credencial narrativa diferente para lidar com uma certa realidade.⁸ Às vezes, perguntas podem representar um grito do coração e não expressão de curiosidade.⁵ As crenças podem também trazer elaboração de perguntas, de tal modo que edificam os valores para os quais se espera resposta, e essa elaboração frequentemente pode ser uma simplificação da realidade que se apresenta.⁴

Especificidade – fazer boas e precisas perguntas também pode ser difícil. Pode haver a necessidade de quando indagado se pedir ao autor da pergunta para explicar melhor o que quer perguntar. Pode ser difícil formular perguntas com clareza, particularmente em situação de fragilidade física provocada por doenças, inclusive para profissionais de saúde.⁶

Peso – um conceito interessante foi o levantado por um autor sobre o peso que se pode carregar em razão de perguntas que não tenham sido feitas.⁹ Por vezes, isso pode acontecer também na prática clínica.¹⁰

Finalizando, há vários desafios possíveis de entendimento para se lidar com as perguntas em nossa prática cotidiana. Em uma entrevista, o cineasta Ingmar Bergman foi perguntado sobre o seu entendimento do fabuloso filme *Gritos e Sussurros*. Ele respondeu ao entrevistador Jonas Sima: “Eu mesmo não estou certo de compreender inteiramente o filme. (...) Falo muitas vezes como Stravinsky: nunca compreendi uma obra de arte – somente a vivi. É um grande consolo”.¹¹ Talvez esse comentário valha para algumas perguntas sobre a dimensão da Arte na prática médica e de cuidados à Saúde. E assim concluímos essas considerações, reiterando que a experiência dos demais colegas pode ampliar e aprofundar as reflexões acima apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Searight HR, Gafford J. Cultural diversity at the end of life: issues and guidelines for family physicians. *Am Fam Physician*. 2005;71(3):515-22. PMID: 15712625.
2. Yamashita M. O alarde da fusão nuclear. São Paulo, O Estado de São Paulo, 31 de janeiro de 2023, página A4.
3. Getschko D. Palavras, palavras. São Paulo, O Estado de São Paulo, 31 de janeiro de 2023. página B12.
4. Shiffman J, Shawar YR. Framing and the formation of global health priorities. *Lancet*. 2022;399(10339):1977-90. PMID: 35594874; [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(22\)00584-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(22)00584-0).
5. Adrian C. The question. *N Engl J Med*. 2012;367(25):2371-3. PMID: 23252524; <https://doi.org/10.1056/NEJMp1212347>.
6. Horsley T, O'Neill J, McGowan J, et al. Interventions to improve question formulation in professional practice and self-directed learning. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010;(5):CD007335. PMID: 20464753; <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007335.pub2>.
7. Oh DY, Kim JE, Lee CH, et al. Discrepancies among patients, family members, and physicians in Korea in terms of values regarding the withholding of treatment from patients with terminal malignancies. *Cancer*. 2004;100(9):1961-6. PMID: 15112278; <https://doi.org/10.1002/cncr.20184>.
8. Bruner, J. Fabricando histórias: Direito, literatura, vida. São Paulo: Letra e Voz; 2014.
9. Cousineau P. The art of pilgrimage. Berkeley, CA: Conari Press; 1998.
10. Liebowitz J. Without Question. *N Engl J Med*. 2022;386(26):2456-7. PMID: 35748796; <https://doi.org/10.1056/NEJMp2204361>.
11. Björkman S, Manns T, Sima J. O cinema segundo Bergman. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1978.