

Prático

Alfredo José Mansur¹

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

Médicos são, de modo geral, considerados práticos, na medida em que aplicam o conhecimento clínico e médico-científico para os pacientes. Essa característica é necessária à atividade cotidiana. O adjetivo prático, relativo à prática, tem diferentes acepções: habilidade; situação na qual se antepõe a prática à teoria; o que passa logo à ação; que põe em ação o conhecimento teórico; algo de aplicação rápida e fácil; funcional. Há uma acepção filosófica, o conhecimento ou razão prática. Há também a acepção daquele que exerce profissão liberal sem ser diplomado ou o conhecedor de acidentes fluviais que guia navios em lagos, rios e portos marítimos. A etimologia vem da língua grega e passa pelo latim.¹ Portanto, no seu aspecto dicionário, o termo prático pode ser entendido como passível de uma gama de variações.

Há circunstâncias e atuações médicas nos cuidados à saúde de modo geral que são consideradas mais práticas, outras que são consideradas menos práticas. Na atividade clínica de cuidado de pacientes, há estímulos a todos os participantes da cadeia de atenção à saúde, pacientes ou diferentes profissionais para reflexões cotidianas quanto ao adjetivo prático.

Ouvir – uma reflexão frequentemente trazida por colegas ora mais jovens ora menos jovens é se ouvir o paciente (anamnese) pode ser entendido como conduta prática. Ainda que todos reconheçam a sua importância em múltiplos aspectos da atuação clínica, desde os empírico-científicos até os de natureza humana, pela sua própria natureza não favorece muitas vezes a percepção do seu caráter objetivo e prático.

O “não ouvir” pode afigurar-se aparentemente mais “prático” – entretanto limita o aspecto científico, na medida em que pode negligenciar a reunião de dados existentes, atenua o alcance diagnóstico do exame clínico e pode dar

origem a múltiplos testes e outras consequências potenciais do menor entendimento de fatos que surgem na interação médico-paciente.

Tangível – associa-se frequentemente ao adjetivo prático o caráter físico, sensorial, visível ou palpável de uma ação específica. Entretanto, percepções de pacientes que demandam intervenção médica não têm necessariamente as características de tangibilidade – entre elas, dor, ansiedade, preocupação, insegurança, conceito de risco – apesar de intangíveis, demandam intervenções que podem ser ou ter implicações muito práticas. O que não é tangível corre o risco de ser considerado abstrato; de abstrato pode subsumir no conceito de inexistente. Nessa circunstância, a exigência do fenômeno sensível, tangível, concreto, prático nessa acepção pode atenuar o alcance do exame da realidade narrativa trazida por pacientes, que é poderosa via de acesso à realidade.²

Movimento – o movimento pode ser entendido como uma característica prática. Na cultura contemporânea, o movimento é, de modo geral, mais tolerado do que o não movimento. Portanto, intervenções médicas com movimento geralmente são consideradas mais práticas, e tanto mais práticas quanto maior for o movimento, ainda que o sentido desse movimento possa não ter nível elevado de evidência. Por outro lado, condutas que prescindem do movimento, de natureza expectante, podem ser consideradas não práticas, ainda que tenham consequências evidentes, por exemplo ao coibir ações diagnósticas ou terapêuticas consideradas eventualmente menos fundamentadas ou baseadas em menor nível de evidência.

Indivíduos versus populações – por vezes, o caráter prático recomendado para uma população ou grande grupo de pessoas não se revela aplicável ou deve ser modulado em

¹ Livre-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: 14 de março de 2017 — Última modificação: 14 de março de 2017 — Aceite: 16 de março de 2017

um paciente individual em razão de características peculiares identificadas em exame clínico. Nessa eventualidade, as características individuais orientam particularidades práticas adaptadas e diferentes da norma prática geral.

Operacional – na cultura médica contemporânea enriquecida de *checklists*, algoritmos, protocolos, diretrizes, *guidelines*, é cabível a distinção entre o que é prático, decorrente da síntese do conhecimento (*evidence-based medicine*), e o que é prático com caráter predominantemente operacional, com o risco de se antecipar a etapa diagnóstica. A plausibilidade operacional não deixa de ser importante etapa da prática, particularmente em situações de emergência, e tem a vantagem de ações assim orientadas serem passíveis de aplicação por práticos (na acepção de não graduados em Medicina).

Intervenção – há quem defenda o princípio de que o tratamento com intervenção seja ela medicamentosa ou cirúrgica é sempre mais prático do que a orientação de não intervenção, ainda que nem sempre a fundamentação apropriada possa estar disponível, seja porque a questão é nova e ainda não houve tempo suficiente de observação para amadurecer o conhecimento, seja por características individuais dos pacientes ou populações, seja por necessidade de recursos nem sempre acessíveis. Também por isso os estudos duplo-cegos, randomizados, controlados por placebo etc. são tão bem-vindos e considerados necessários ao conhecimento médico ou cirúrgico. Limitações éticas e os fatores de confusão propõem comedimento necessário na avaliação do aspecto placebo (*sham interventions*) de intervenções cirúrgicas.³

Diagnóstico – é uma etapa fundamental da terapêutica. Na ausência de diagnóstico adequadamente fundamentado, a terapêutica pode ser mais difícil, tanto a sua escolha quanto a avaliação do seu resultado. Na etapa diagnóstica, talvez seja apropriado separar as condições aguda e crônica, que demandam providências que podem ser agudas ou crônicas. Pode haver a tendência de substituir a pesquisa de dados no exame clínico (história clínica e exame físico) por exames complementares, inclusive os exames de imagem, aparentemente mais prático. Entretanto, imagenologistas advertiram para a dificuldade de se enfrentar essa situação na ausência de dados clínicos.⁴

Valores e princípios – como atividade humana, a Medicina se fundamenta em valores e princípios que são continuamente examinados e reexaminados nos centros de formação e treinamento médico de acordo com a evolução da cultura médico-científica. Ocasionalmente esses fundamentos podem não ser considerados de implicação prática imediata, às vezes epitetados como “filosóficos” no sentido do raciocínio abstrato ligado à filosofia.

Terapêutica – o termo é evolução do grego – serviço que cuida de algo ou de alguém – decorre do sentido original do verbo (*therapéuo* – *eu cuido*)⁵ que deu origem a terapêutica. Uma característica verbal importante: pressupõe a pessoalidade no cuidar. Portanto, a rigor, a terapêutica não é antiplaquetária, mas exercida pelo médico que prescreve medicamentos antiplaquetários; e a terapêutica não é fibrinolítica, mas é exercida pelo médico que prescreve os medicamentos fibrinolíticos; não é anticoagulante, mas exercida pelo médico que prescreve os medicamentos anticoagulantes. O encurtar da expressão faz com que o médico desapareça da frase e do conceito. Restam os medicamentos que podem ser trabalhados pelas diferentes instâncias da nossa economia.

O cuidar tem aspectos tanto muito práticos quanto aparentemente menos práticos. O fato é que a terapêutica pressupõe a pessoa que a executa, que faz o cuidado. No seu sentido fundamental, a terapêutica não é necessariamente uma intervenção (seja medicamentosa ou mais invasiva). A terapêutica é exercida pelo médico que emprega o conhecimento e os recursos necessários e adequados para a condição clínica do paciente naquele momento e faz as adequações necessárias.

Finalizando, o adjetivo prático pode incorrer em muitas nuances de significado e escapa às divisões categóricas, sim ou não, em função da necessidade de conciliar as variadas necessidades diagnósticas e terapêuticas dos pacientes. O método clínico e a sua prática, graças à requintada maleabilidade de que dispõe, ampara todas as possibilidades de significado do adjetivo prático. Concluindo, nunca é demais lembrar que a experiência dos outros colegas pode ampliar ou aprofundar as reflexões acima apresentadas.

REFERÊNCIAS

1. Houaiss A, Villar MS. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. Rio de Janeiro: Objetiva; 2009.
2. Bruner J. Fabricando histórias: direito, literatura, vida. São Paulo: Letra e Voz; 2014.
3. Ciccozzi M, Menga R, Ricci G, et al. Critical review of sham surgery clinical trials: Confounding factors analysis. *Ann Med Surg (Lond)*. 2016;12:21-26. eCollection 2016.
4. Mark DB, Anderson JL, Brinker JA, et al. ACC/AHA/ASE/ASNC/HRS/IAC/Mended Hearts/NASCI/RSNA/SAIP/SCAI/SCCT/SCMR/SNMMI 2014 health policy statement on use of noninvasive cardiovascular imaging: a report of the American College of Cardiology Clinical Quality Committee. *J Am Coll Cardiol*. 2014;63(7):698-721.
5. Corominas J. Breve Diccionario Etimológico de la Lengua Castellana. 3ª ed. Madrid: Gredos; 1973.