

“SIC”JOSÉ ANTONIO MAIA¹, LÚCIA MARA PALOMO²¹ Doutor em Medicina; Professor da Universidade Cidade de São Paulo (Unicid); Médico e Professor Orientador, Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), São Paulo, SP, Brasil² Especialista em Gastroenterologia; Professora da Unicid; Médica do Hospital do Servidor Público de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil

Trabalho realizado na Universidade Cidade de São Paulo (Unicid), São Paulo, SP, Brasil

©2012 Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

ORIGENS DO TERMO

A expressão “SIC” é comumente utilizada nas anamneses que realizamos e que ensinamos nossos estudantes a realizar. Muitos, quando interrogados a respeito do seu significado, explicam tratar-se de uma sigla, oriunda da expressão “Segundo Informa Consulente”, repetindo uma inexatidão semântica que vem se perpetuando de geração a geração de médicos. Aliás, como esta poderia ser uma sigla em português, se é observada mesmo em relatos de casos na literatura internacional?

Na verdade, o “SIC” pode ser associado à contração de um termo do latim, o “sicut”, que significa “assim como é, exatamente desta forma”. Essa expressão encontra-se em textos antigos, dentre os quais podemos citar uma antífona religiosa bastante conhecida: “... Sicut erat in principio et nunc et semper, et in seculae seculorum...”, ou seja, “Assim como era no princípio, agora e sempre e pelos séculos dos séculos...”. Na verdade, objetiva-se dizer que a expressão anterior é afirmada “exatamente desta forma” hoje e em toda a eternidade.

Entretanto, a língua latina clássica apresenta também o advérbio “SIC” como um termo próprio (embora com significado bastante semelhante ao de “sicut”), indicando que o referido imediatamente antes foi transcrito da forma ou maneira como se apresenta, ou no mesmo grau ou intensidade com que foi informado. Como exemplo: sic deinceps omne opus (“desta forma sucedem todas as coisas” - tradução livre). Além disso, a imprensa leiga utiliza a palavra para se eximir de responsabilidade sobre a exatidão de transcrições.

SERÁ O “SIC” REALMENTE NECESSÁRIO NO REGISTRO DA ANAMNESE?

Muitos de nós orientamos nossos estudantes e/ou fomos orientados a utilizar a expressão “SIC” entre parênteses ou colcheias após afirmativas de pacientes ou de seus informantes que nos pareçam estranhas, erradas, ou aparentemente incoerentes com o que julgamos a respeito do quadro clínico relatado. Essa aceção pode ser referenciada por dicionários conceituados de nossa língua¹.

* Um belo exemplo da antífona citada, cantada na modalidade gregoriana, pode ser encontrado em:
<<http://www.youtube.com/watch?v=uhk-fEcgcY>>.

Dessa forma, podemos grafar que o paciente relata uma “dor manhosa” (SIC) no abdome, ou que o atendido relata tosse produtiva e amarelada e dor torácica pleurítica de início recente e súbito, negando febre (SIC). Em outras ocasiões, utilizamos o termo para informações que não podem ser comprovadas, tais como a realização de um exame (a cuja imagem ou laudo não tivemos acesso) na véspera que se mostrou, por exemplo, normal (SIC).

Entretanto, a simples aposição de aspas na afirmativa do paciente já denota que a mesma foi transcrita literalmente por quem realizou a anamnese. Ou ainda uma breve nota pode indicar que o exame não se encontra disponível (ex.: “Relata ter sido submetido a exame radiológico do tórax, que foi normal, cujo laudo ou imagem não lhe foram entregues.”). Dessa forma, não haverá necessidade real de inserção de um termo que apenas objetiva isentar o médico ou o estudante da responsabilidade de interpretação ou de avaliação objetiva e confiável de alguma informação registrada.

Assim, é possível dispensarmos o “SIC” nos nossos documentos, mantendo-os fiéis e menos “poluídos”.

UMA POSSÍVEL UTILIZAÇÃO DIDÁTICA DO “SIC” NO ENSINO MÉDICO

Gostaríamos, entretanto, de relatar uma experiência na qual o “SIC” tem-se mostrado bastante rico como deflagrador de reflexão e amadurecimento na formação médica. Há alguns anos foi iniciada uma sessão de discussões de casos no Hospital do Servidor Público de São Paulo com internos de medicina da Unicid. Tomando como bases estratégias problematizadoras de ensino e aprendizagem^{2,3}, bem como de raciocínio clínico não analítico⁴, o caso de um(a) paciente internado(a) no Hospital é apresentado por um(a) interno(a), sendo a seguir discutidos os possíveis diagnósticos diferenciais aplicáveis, frente às manifestações clínicas e laboratoriais relatadas. A partir dessa discussão, são pactuados objetivos de estudo a serem desenvolvidos durante a semana subsequente. Em um segundo momento, o caso é rediscutido à luz das informações colhidas na literatura. Em inúmeras vezes, algum dado da anamnese, do exame físico ou da investigação complementar mostra-se aparentemente contraditório com o(s) diagnóstico(s) aplicável(is), ou mesmo o desfecho da discussão não poderia ser previsto pelo estudo.

Essas "incoerências" são então aprofundadas, sempre tomando por referência o contexto do paciente em questão, que é, obviamente, uma situação real e constatável na enfermaria. Afinal, quem de nós jamais deixou de ouvir expressões de um certo desalento, tais como: "Este caso tem tudo para ser uma neoplasia de pulmão, mas a biópsia mostrou tuberculose..."? Com o tempo, o termo passou a denominar as "Sessões SIC" das quintas-feiras à tarde e é frequentemente retomado, enfatizando-se que qualquer discussão teórico-conceitual, embora "sem sentido", deve ser construída e entendida nas bases reais da clínica, mesmo quando se distancia do estudo da literatura e do raciocínio clínico acadêmico.

Afinal, nenhum doente tem a obrigação de ler o Cecil antes de ser atendido... "SIC"!

REFERÊNCIAS

1. Houaiss A. Novo Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa. São Paulo: Objetiva, 2011.
2. Berbel NAN. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 1998;2(2):139-54.
3. Cyrino EG, Toralles-Pereira ML. Trabalhando com estratégias de ensino-aprendizado por descoberta na área da saúde: a problematização e a aprendizagem baseada em problemas. *Cad Saúde Pública*. 2004;20(3):780-8.
4. Norman G, Young M, Brooks L. Non-analytical models of clinical reasoning: the role of experience. *Medical Education*. 2007;41(12):1140-5.