



Dar Más Notícias

Amadora, 17 de Maio de 2012

Catarina Klut
Miguel Palma



Dar Más Notícias

Definição de “Más Notícias”

- “Qualquer informação que altere de forma drástica e negativa a visão do doente sobre o seu futuro” (Buckman, 1984)
- Qualquer informação que “...resulta num défice **cognitivo, comportamental** ou **emocional** na pessoa que recebe as notícias, que persiste por algum **tempo** após estas terem sido dadas” (Ptacek, 1996)
- “I left my house on October 2, 1996 one person and came home another” (Lance Armstrong)
- A **gravidade** percebida depende:
 - ❖ do índice de suspeição para a notícia comunicada
 - ❖ de como se sente fisicamente
 - ❖ das experiências de vida individuais
 - ❖ da personalidade
 - ❖ das crenças
 - ❖ do apoio social



Dar Más Notícias

Importância da comunicação de más notícias

- Competência necessária para o exercício da Prática Clínica
- Influencia :
 - O ajustamento emocional
 - A relação terapêutica posterior
 - A adesão terapêutica
 - O prognóstico
 - A ocorrência de Processos Litigiosos
 - O desgaste emocional do médico



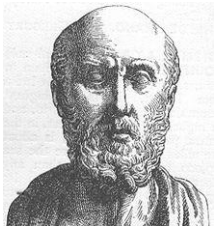
Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Médico

1. Dizer a verdade:

- Tema controverso → Incerteza acerca do efeito das más notícias sobre o doente



Hipocrates
(480-370 AC)



“Give necessary orders with cheerfulness and serenity...revealing nothing of the patient's future or present condition.”



Anos 50-60



-A comunicação de um prognóstico reservado ao doente era considerada desumana e lesiva
- **90%** dos médicos omitia a verdade ao doente



A partir dos anos 70



- **90%** dos médicos afirma revelar o diagnóstico.
- A informação fornecida deve ser individualizada, em função dos desejos e necessidades do doente.



Dar Más Notícias

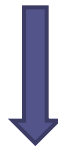
Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Médico

2. Evolução dos Modelos de Comunicação:

- Nos últimos anos:

Modelo paternalista tradicional



Abordagem centrada no doente

Maior Autonomia e *Empowerment*.

Participação activa do doente no processo terapêutico

- Todos os doentes mentalmente competentes têm direitos absolutos (éticos, morais e legais) a qualquer informação médica que solicitarem.



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Médico

3. Receios do Médico

- **Medo do desconhecido e do não-aprendido:**
 - A maioria dos médicos não recebe formação específica para este tema
 - O treino em dar más notícias parece minimizar o desconforto médico e melhorar a satisfação dos doentes e famílias. Condição desejável mas não indispensável
 - A dificuldade em abordar o tema pode conduzir a ansiedade e evitamento da situação
- **Medo da reacção emocional do doente e familiares:**
 - “Reagir mal”; Choro; Agitação; Raiva
 - Dificuldades na contenção emocional; Limitações temporais
- **Medo de retirar a esperança do doente**

(Buckman, R. Breaking bad news: why is it still so difficult. BMJ, 1984)



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Médico

3. Receios do Médico

- **Medo de não saber todas as respostas**
 - Dificuldade de dizer “Não sei”
 - Muitas vezes os doentes não esperam respostas mas sim alguém que escute o problema
- **Medo pessoal de morte e doença**
 - Experiências pessoais e familiares de doença e morte
 - Reluctância generalizada em falar sobre a morte (Tabu Social)
 - Negação da doença e da morte pelo médico (Invulnerabilidade)
 - Parece promover o distanciamento dos doentes
- **Medo de expressar emoção**
 - Postura habitual: calma e não emotiva.
 - Dificuldade de expressar empatia e simpatia sem assumir a responsabilidade pelo sofrimento
(*to be sorry*)



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Médico

3.Receios do Médico

- **Medo de ser culpado:**
 - Fenómeno comum, conhecido desde a Antiguidade (execução dos mensageiros que portavam más notícias)
 - Transferência da emoção negativa espoletada pela notícia para o médico que a comunicou (como forma do doente conseguir lidar com a situação)
 - O médico deve ter presente que a responsabilidade do aparecimento da doença não é sua
 - O acto de lhe imputar culpa é uma reacção comum e que não deve ser levada pessoalmente.



Dar Más Notícias

3.Receios do Médico

Ao tomar a responsabilidade pela notícia comunicada, o médico pode assumir diversos papeis :

- **Escudo (Shielding):**
 - Assegurar um desfecho positivo: “vai correr bem”
 - A protecção oferecida pelo médico impede o doente de se adaptar às circunstâncias reais.
 - Algum grau de omissão de pormenores da noticia pode ser benéfico para o doente, se for esta a sua preferência expressa.
 - Não deve ser a atitude habitual
- **Ficar com o mérito da remissão:**
 - “Chegámos mesmo a tempo...você está curado”
 - Aumenta temporariamente o bem-estar do doente
 - Qualquer recorrência será identificada como fracasso pessoal do médico
 - Pode promover o afastamento do médico (sentido pelo doente como abandono)
- **Controlar a informação:**
 - Tentativa de exercer algum controlo (quando o controlo sobre a doença não é possível)

(Buckman, R. Breaking bad news: why is it still so difficult. BMJ,1984)



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Médico

4. Transmissão de Esperança:

- Factor essencial na comunicação de más notícias

Esta deverá ser:



- Realizada de forma realista
- Orientada para tópicos como objectivos dos cuidados, controlo sintomático, preservação da funcionalidade e recursos de apoio
- Dirigida a objectivos alcançáveis
- Não se basear em expectativas irrealistas



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Doente

1. Receios comuns acerca da doença terminal e morte:

- **Medo dos sintomas físicos e incapacidade**
(dor, náusea, perda de mobilidade)
- **Medo dos efeitos psicológicos**
("breakdown", perda de consciência ou controlo)
- **Medos relacionados com o tratamento**
(efeitos secundários, cirurgia, alteração da imagem corporal)
- **Medos relacionados com a família e amigos**
(causar sofrimento, tornar-se um fardo, perda do papel familiar)
- **Medos relacionados com o emprego, estatuto social e questões financeiras**
(perda de emprego, estatuto social ou poder; despesas com o tratamento)
- **Medo da morte** (questões existenciais, religiosas)



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Doente

2.Factores relacionados com o descontentamento dos doentes :

- Uma comunicação apressada
- Dificuldade em utilizar as palavras apropriadas; Utilização de linguagem técnica (dificuldade na sua compreensão, acentua desigualdades na relação)
- Não lhes ser dado tempo para falar ou colocar questões
- Pouca disponibilidade do médico para ouvir.

(Ptacek et al, 2001; Simpson, M et al, 1991)



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Doente

3. Preferências dos doentes:

A maioria dos doentes :

- Deseja receber informação acerca do seu diagnóstico, sintomas, opções de tratamento, efeitos secundários e prognóstico.
- Não expressa ao médico a sua vontade (importância das perguntas abertas)
- Desejam que os seus médicos cuidem deles, não os abandonem e que evitem o sofrimento.
- Encontra-se satisfeita com a comunicação de más notícias efectuada pelo médico

(Clayton et al 2005, Ptacek et al, 2001)



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Doente

- **Crianças:**

-A forma como os pais são informados de uma doença do seu filho pode afectar a **relação pai-filho** e a capacidade dos pais se **adaptarem psicologicamente** à realidade da situação.

Estudo qualitativo (Young, et al, 2003):

Pais:

- Preferem que os filhos não estejam presentes quando se comunica o diagnóstico.

Crianças:

- Preferem ser informadas e incluídas nos processos de decisão
- Desejam ter espaço na consulta para colocar questões



Dar Más Notícias

Aspectos da comunicação de más notícias

Factores do Doente

- Aspectos Transculturais

- A capacidade de manter a esperança face à comunicação de um prognóstico desfavorável é determinada culturalmente
- A comunicação directa do factos pode ser vista como insensível, desrespeitosa ou mesmo causadora de acontecimentos adversos futuros.
- Preferência por omissão da verdade, eufemismos, comunicação indirecta, com recurso a comunicação não verbal
- **Auscultação do doente e família** (culturas centradas na família)
- Diferentes perspectivas sobre a morte



Dar Más Notícias

Quem deve dar as más notícias?

- Habitualmente, o **médico responsável pelo doente**, com quem este tenha estabelecido uma **relação de confiança** e que esteja **disponível para responder às questões colocadas** após a tomada de conhecimento.
- No caso de estar mais do que um clínico presente a informação deve ser **coordenada**, transmitida a um ritmo que o doente/familiar possa acompanhar.





Dar Más Notícias

A maioria dos doentes quer que os médicos sejam:

- honestos
- directos
- sensíveis
- valorizem a esperança.

Alguns doentes preferem

- informação extensiva
- informação básica
- não saber de todo a informação.



O tipo de informação privilegiada varia de doente para doente.



Dar Más Notícias

O médico enfrenta o desafio de individualizar a maneira de dar más notícias consoante o doente que tem à frente:

- perguntar se a informação fornecida satisfaz as necessidades do doente;
- estar preparado para reformular a informação.

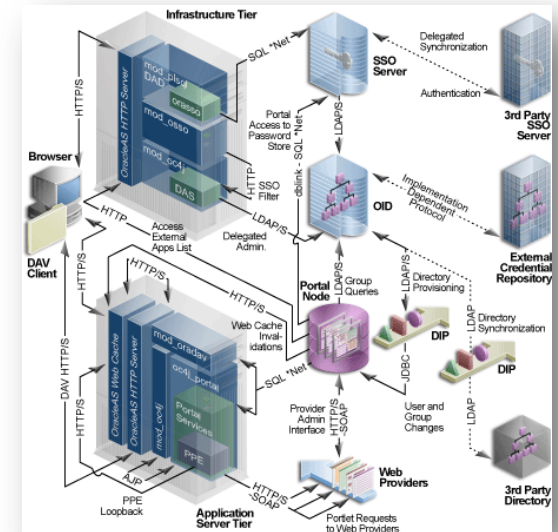
Qualidades gerais de comunicação

- Após mortes traumáticas, os familiares sobreviventes consideraram como os elementos mais importantes da comunicação de más notícias:
 - A atitude da pessoa que deu a notícia
 - A clareza da mensagem
 - A privacidade
 - A capacidade do informador responder a questões





- Alguns grupos profissionais publicaram guidelines de consenso sobre como dar más notícias:
 - reunir **informação** sobre o doente;
 - transmitir a **informação** médica;
 - **providenciar apoio** ao doente;
 - promover a **colaboração do doente**.



- SPIKES, ABCDE,...
- Contudo, muito poucas destas guidelines são baseadas em evidências científicas.
- As seguintes recomendações pretendem servir como um guia geral e não como um protocolo rígido.



Dar Más Noticias

SPIKES
(6 passos)



Dar Más Notícias

SPIKES (6 passos)

1. Preparação (Setting Up the interview)

- Estar familiarizado com a informação clínica relevante
- Pensar antecipadamente no doente



- Local privado e confortável
 - . Consultório médico com os intervenientes sentados (ideal)
 - . Cama do doente: fechar as cortinas
- Gerir restrições de tempo e interrupções
- Presença de familiares



Dar Más Notícias

SPIKES (6 passos)

2. Perceber o que o doente sabe

(Assessing the patient's **P**erception)

- Usar questões abertas:
 - Criar uma imagem aproximada do que o doente entende sobre a sua situação médica

“O que é que já lhe foi dito sobre a sua doença?”

“Tem alguma ideia por que razão fez uma RMN?”

“O que pensou acerca dos seus sintomas?”

- Corrigir informações erradas.
- Adequar as más notícias aos conhecimentos do doente.



Dar Más Notícias

SPIKES (6 passos)

3. Determinar quanto o doente quer saber

(Obtaining the patient's **I**nvitation)

Embora a maioria dos doentes expresse a vontade de saber toda a informação acerca do seu diagnóstico, prognóstico e detalhes da doença, alguns doentes preferem não o saber.

É importante reconhecer que a recusa de informação é um mecanismo psicológico de coping válido e manifesta-se mais frequentemente nas fases iniciais e avançadas da doença.

“Se esta situação se mostrar algo séria, é o tipo de pessoa que gostaria de saber exactamente o que se passa?”

“Prefere saber toda a informação ou apenas uma breve ideia sobre os resultados e despende mais tempo a discutir o tratamento?”

- Caso o doente não pretenda saber detalhes sobre a sua doença, oferecer-se para responder a questões que possam surgir no futuro ou prestar esclarecimentos a familiar.



Dar Más Notícias

4. Partilha de Informação

(Giving the **K**nowledge and Information to the patient)

- Adequar ao nível de compreensão e vocabulário do doente.
- Alertar o doente para o facto de que serão dadas más notícias diminui o choque que se segue à revelação dos dados e facilita o processamento da informação.

“Os exames que realizámos apresentaram resultados preocupantes...”

- Falar com franqueza, evitando no entanto ser exclusivamente factual e sem afecto.
- Evitar termos técnicos .
- Não recear o uso das palavras “cancro” ou “morte”.
- Fornecer informação em pequenas porções e confirmar periodicamente que o doente percebeu a informação
- Evitar a urgência de falar de forma a obviar o próprio desconforto.
- Permitir o silêncio e as lágrimas.
- Oferecer esperança realista.
- Quando o prognóstico é desfavorável, evitar frases como “Não há nada que se possa fazer por si”.



Dar Más Notícias

SPIKES (6 passos)

5. Responder às emoções do doente

(Addressing the patient's **E**motions)

- silêncio, incredulidade, choro, negação, raiva, choque, isolamento,...
- O médico pode oferecer apoio e solidariedade ao doente através de uma resposta empática:
 - 1) observar as emoções do doente;
 - 2) identificar as emoções - podem ser colocadas questões acerca do pensamento ou da emoção do doente naquele momento;
 - 3) identificar a razão para aquela emoção;
 - 4) dar a entender ao doente que o médico estabeleceu conexão entre a emoção e o facto.



“Percebo que ouvir esta informação lhe esteja a provocar emoções terríveis...”



Dar Más Notícias

SPIKES (6 passos)

6. Plano e Follow-Up

(**S**trategy and Summary)



- Os doentes que têm um plano claro para o futuro apresentam níveis mais baixos de ansiedade.
- Antes de discutir um plano terapêutico, é importante perceber se o doente está preparado para tal discussão.
- Agendar consulta de seguimento
 - Lista de questões a esclarecer
- E quando o tratamento e o prognóstico são desfavoráveis?
- É importante que o médico se lembre de que falhar a cura não é falhar o doente:
 - Cuidados paliativos
 - Boa comunicação
- Expectativas irrealistas?



Dar Más Notícias

Conclusão

- Corpo de evidência crescente demonstra que a atitude e dotes comunicativos do médico têm uma importância decisiva no modo como o doente lida com as más notícias.
- Um melhor treino clínico na arte de dar más notícias beneficiará tanto os médicos como os doentes.
- Os limites da Medicina implicam que nem sempre os doentes possam obter a cura.

“O contrato terapêutico em medicina é uma obrigação de meio e não de resultado”

- É precisamente nestes momentos que o profissionalismo médico é mais essencial.



Obrigado.