

O uso do Feedback no contexto Clínico e a Importância de passá-lo de maneira humanitária

Brenda Dubinski, Dominique F. Costa, Eduarda Alves, Ariel Graniel, Diego da Silva

Date of Submission: 17-01-2023

Date of Acceptance: 27-01-2023

RESUMO: O presente artigo tem por objetivo explorar a metodologia utilizada pelos profissionais da saúde em relação ao feedback. Através desta pesquisa de revisão bibliográfica, foi percebido a dificuldade acerca de apresentar, ao paciente ou aos familiares, a notícia do diagnóstico e o posterior dele. Serão analisados alguns relatos de pacientes, dos quais tiveram experiências ruins no que diz respeito à transmissão da notícia do diagnóstico. Além disso, no decorrer da pesquisa, foi percebido a existência do mnemônico denominado como SPIKES, do qual auxilia o profissional da saúde a transmitir más notícias. Por essa razão, o presente artigo conterà dados referentes ao assunto em questão, e ainda, as maneiras adequadas de ser utilizado.

Palavras-Chave: Profissionais da Saúde; Feedback; Diagnóstico; SPIKES; Más Notícias.

I. INTRODUÇÃO

É sabido que a maior parte dos programas de graduação e pós-graduação não oferece, de um modo geral, treinamento específico para a transmissão de más notícias (TULSKY, FISCHER, ROSE, ARNOLD, 1998). No entanto, existem maneiras de contornar essa problemática, isto é, o profissional que deverá transmitir uma notícia difícil deve procurar um ambiente mais acolhedor, e respeitar o momento da pessoa que vai receber o diagnóstico dela ou de algum membro da família. Para Lobo e Leal (2019), “a imersão nessa nova realidade transforma seus modos de ser, de se relacionar consigo e também altera sua relação com os outros, sendo comum a presença dos estigmas de fraqueza, imoralidade e isolamento que desencadeiam sofrimento”, em vista disso, em circunstância psicoterapêutica, o recebimento da notícia pode acarretar diferentes reações e preocupações, como por exemplo: a incerteza e a ansiedade de um possível tratamento, como o meio

social irá lidar com isso, e assim corroborando, mais uma vez, com a importância do profissional amparar seu paciente.

Por isso, que em um contexto terapêutico, utilizar o feedback pode ser uma ótima ferramenta para monitorar o progresso do paciente, acompanhando objetivamente cada sessão, adaptar algo caso seja necessário, e além disso, fazendo uso do feedback é possível identificar o motivo pelo qual o tratamento pode não estar apresentando resultado.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Para que uma mensagem seja transmitida de forma clara, é necessário que ocorra o feedback por parte do emissor de forma coerente, e assim permitir que o receptor da mensagem a compreenda. “Sem o feedback a comunicação é unilateral, com a realimentação ou informação de retorno, a comunicação é bilateral. O feedback permite ao transmissor saber se o receptor interpretou de forma correta a mensagem”(TADEUCCI; SOUZA, 2007). É importante que o feedback seja descritivo, mas que não ocorra julgamentos; seja específico para evitar equívocos; e esclarecido para assim, assegurar o entendimento por parte do outro. Na prática pode ser difícil seguir esses pontos, segundo Moscovici (2003) “para dar um bom feedback há a necessidade de se demonstrar inteligência e habilidade”, pois o indivíduo a qual se destina a mensagem, pode não estar preparado psicologicamente para recebê-lo.

Sendo assim, seguindo o que Betty Lou Kratoville escreveu em “Os Deficientes e Seus Pais”, os terapeutas devem dizer a verdade e ter a certeza de que as informações que estão sendo passadas são precisas. Ela aconselha que os terapeutas evitem “afirmações peremptórias, implacáveis, irrevogáveis. “Seu filho é irremediavelmente retardado”. “Sua filha nunca chegará à universidade”. “Seu filho nunca se

relacionará com outras pessoas”. “Não há cura”. “Não há esperanças”.

É importante ressaltar que esses termos são taxativos e colaboram para a dificuldade de compreender o que é preciso ser informado. Em 1985 foi realizada uma pesquisa na APAE de São Paulo, com pais de crianças portadoras de síndrome de Down, e 50% deles consideraram que as informações iniciais haviam sido incorretas e insuficientes, 46% declararam ter recebido a notícia de forma destrutiva.

O profissional deve levar em consideração que os pais não estavam preparados para a nova realidade de ter um filho com alguma necessidade, que um diagnóstico impõe diversas exigências, e que esses pais irão enfrentar sentimentos de culpa, raiva, tristeza, confusão, entre outros. “É importante perceber que os sentimentos dos pais são comuns ao de qualquer pessoa frente a uma situação desconhecida” (HOHER; WAGNER, 2006).

O PROFISSIONAL E SUA POSTURA NO MOMENTO DA NOTÍCIA

Em uma tentativa de manter uma certa distância profissional, pode ocorrer uma falta de cuidado com a família e o paciente na hora de dar algum tipo de feedback, e assim deixando a situação traumatizante, e passando uma imagem de descaso. Portanto, o profissional deve passar as informações de maneira adequada para que os pais estejam cientes de todo o contexto, entendendo sobre o diagnóstico, e por fim, ter atenção e cautela de identificar o momento em que a família se sente mais aberta para receber todos os esclarecimentos essenciais. “Nesse sentido, é necessário que, além de obter informações diagnósticas claras, os pais sejam orientados quanto aos cuidados e procedimentos básicos em relação à criança e informados sobre as oportunidades educacionais, os recursos de assistência intelectual, emocional e financeira, bem como dos serviços de reabilitação disponíveis na comunidade para crianças com problemas semelhantes ao do seu filho” (Buscaglia, 2006).

O que ocorre em muitos cursos de medicina é uma falta de preparo e capacitação para o momento que o médico irá dar um feedback/diagnóstico ao paciente. Sem uma qualificação o médico pode sentir que não é importante dar atenção ao indivíduo que vai receber a notícia. Sendo assim, os profissionais da saúde deveriam receber orientações acadêmicas sobre os processos psicológicos para a etapa posterior à notícia. Goldenstein (1998), médico pediatra e neonatologista, explicita claramente o despreparo em relação a esses aspectos dos

profissionais advindos de uma formação prioritariamente técnica e traz exemplos pessoais de seu trabalho em hospitais e clínicas:

Particpei de vários desses cursos e neles eu falava muito, como sempre de "técnicas". Isso também havia me ensinado na residência: como preparar o leite artificial, se fosse necessário, como preparar a comida do bebê, como incentivar a amamentação, ou seja, como, como como! Não me foi ensinado nada do emocional, como lidar com isso tudo (p.20).

Sendo assim, é muito perceptível a possibilidade do profissional da saúde de cometer erros no que tange ao que é de cunho sensível. Principalmente quando se trata de uma situação difícil, da qual é passar a notícia de alguma enfermidade para o paciente e/ou seus pais. Por esse motivo, “o profissional da saúde [por não ter habilidade de lidar com questões emocionais] também pode negar, minimizar ou intensificar a gravidade de um diagnóstico e até mesmo sentir raiva do paciente, culpando-o ou o rejeitando” (HOHER; WAGNER, 2006).

A MÃE NO CONTEXTO DO FEEDBACK ERRADO

Considera-se que o nascimento de uma criança com deficiência pode trazer para a família uma série de dúvidas sobre o futuro. Por isso, é importante que a criança receba todo o cuidado e atenção necessária para que consiga desempenhar, da melhor forma, as atividades diárias, atingindo, então, seu desenvolvimento da maneira mais saudável, contudo, é visto que esse papel, muitas vezes, se torna responsabilidade da mãe. Segundo Guerra, Dias, Filha, Andrade, Reichert e Araújo (2015):

O papel da mãe no contexto familiar é o de detentora do cuidado integral, ou seja, aquela que não mede esforços para proporcionar o melhor aos filhos, especialmente quando este apresenta alguma deficiência. Diante desse contexto, ela passa a sofrer uma imposição social para exercer esse papel de forma imperiosa, muitas vezes, tendo que abdicar de sua própria vida pessoal, social e profissional, a fim de contribuir da melhor maneira para o desenvolvimento saudável dos filhos.

Sendo assim, a mãe acaba se sobrecarregando, principalmente quando a notícia é dada apenas à ela, como a pesquisa [já citada] da APAE (1985) mostrou, que em 64% dos casos a notícia [do filho com Síndrome de Down] foi apresentada apenas para as mães, tornando-as emocionalmente sobrecarregadas e impossibilitando que recebessem apoio do cónjuge.

Portanto, é de extrema importância que todos os integrantes da família participem de todo o processo, desde a descoberta da enfermidade até o tratamento/cura. O estudo etnográfico “A relação mãe/criança com deficiência: sentimentos e experiências” (FALKENBACH; DREXSLER; WERLER; 2007), apontou que para superar a ansiedade, a dor e os sentimentos negativos, é preciso do apoio conjunto da família, assim como “uma estrutura a ser construída frente às dificuldades que surgirão”.

Os mesmos autores Falkenbach; Drexler; Werler (2007) também compreendem que:

Os pais e as mães de crianças com deficiência reavaliam seus conceitos iniciais acerca das deficiências, aprendem a valorizar as potencialidades da criança e requisitam contínuos reforços em suas estímulos pessoais que os auxiliam no processo educativo de seus filhos.

Dessa forma, entende-se que para adquirir esses resultados positivos após uma descoberta de diagnóstico difícil, é necessário, primeiramente, realizar uma boa comunicação por parte do profissional de saúde. Assim, os pais poderão dar o suporte e o apoio ao filho.

PROTÓCOLO SPIKES

Os estudos em “A relação assimétrica médico-paciente; repensando o vínculo terapêutico” (Caprara A, Rodrigues, 2007), mostram que a comunicação entre o médico e seu paciente pode influenciar a adesão ao tratamento e a satisfação com a relação estabelecida. Esse momento deve ser entendido como processo e não procedimento, e para isso é necessário a preparação dos profissionais da área. Segundo Cook e Roger, o que pode interferir nessa relação é o receio dos próprios médicos de como essa notícia afetaria a vida do paciente, que de forma inconsciente, entra em foco o modelo paternalista de cuidado, onde o médico se considera único e responsável por seu paciente, apesar de dividir informações e a responsabilidade da decisão com ele. Para uma preparação inicial um novo modelo está sendo aplicado para o preparo dos profissionais, onde oferece ao profissional um ensaio mental para informar a notícia, preparando o mesmo para uma comunicação com seu paciente, para isto o profissional necessita:

Para Ptacek, Eberhardt (1996):

“ter em mente o que sabe da doença e de possibilidades de cuidado, encontrar um espaço reservado e calmo para que essa conversa ocorra; identificar quem o paciente quer que esteja presente, apresentar-se e saber até onde ele e sua

família entendem o que está acontecendo; falar de forma franca e com compaixão, tocar as pessoas, lidar com o silêncio e as lágrimas, se ocorrerem; ter um plano de metas; revisar a compreensão do que foi falado e manter-se à disposição para futuras dúvidas ou novas conversas.”

O protocolo SPIKES é um modelo de comunicação médico-paciente. Sua serventia é auxiliar o profissional no momento de passar a notícia à pessoa e/ou seus familiares. Ele contém seis passos e possui quatro principais objetivos, dos quais envolve, 1- saber o que o paciente e seus familiares estão entendendo da situação, 2- fornecer as informações de acordo com o que o paciente e sua família suportam ouvir, 3- acolher qualquer reação que pode vir a acontecer e, por fim, 4- ter um plano.

Conforme Cruz e Riera (2016):

Setting up: Preparando-se para o encontro Treinar antes é uma boa estratégia. Apesar de a notícia ser triste, é importante manter a calma, pois as informações dadas podem ajudar o paciente a planejar seu futuro. Procure por um lugar calmo e que permita que a conversa seja particular. Mantenha um acompanhante com seu paciente, isso costuma deixá-lo mais seguro. Sente-se e procure não ter objetos entre você e seu paciente. Escute atentamente o que o paciente diz e mostre atenção e carinho. P – Perception: Percebendo o paciente Investigue o que o paciente já sabe do que está acontecendo. Procure usar perguntas abertas. I – Invitation: Convidando para o diálogo Identifique até onde o paciente quer saber do que está acontecendo, se quer ser totalmente informado ou se prefere que um familiar tome as decisões por ele. Isso acontece! Se o paciente deixar claro que não quer saber detalhes, mantenha-se disponível para conversar no momento que ele quiser. K – Knowledge: Transmitindo as informações Introduções como “infelizmente não trago boas notícias” podem ser um bom começo. Use sempre palavras adequadas ao vocabulário do paciente. Use frases curtas e pergunte, com certa frequência, como o paciente está e o que está entendendo. Se o prognóstico for muito ruim, evite termos como “não há mais nada que possamos fazer”. Sempre deve existir um plano! E – Emotions: Expressando emoções Aguarde a resposta emocional que pode vir, dê tempo ao paciente, ele pode chorar, ficar em silêncio, em choque. Aguarde e mostre compreensão. Mantenha sempre uma postura empática. S – Strategy and Summary: Resumindo e organizando estratégias É importante deixar claro para o paciente que ele não será abandonado, que existe um plano ou tratamento, curativo ou não”.

O SPIKES enfatiza, particularmente, as técnicas úteis para responder às reações emocionais dos pacientes e o apoio a estes durante este momento. Segundo Baile, Buckman, Lenzi, Globber, Beale, Kudelka no inquérito ASCO, perguntaram aos participantes se eles sentiam que o protocolo SPIKES poderia ser útil em sua prática e 99% dos respondentes acharam que o protocolo SPIKES era prático e de fácil compreensão. O uso deste modelo se mostrou útil na prática dos profissionais e para iniciar a discussão de vários aspectos de transmissão de más notícias.

II. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da pesquisa de revisão bibliográfica entende-se que, o feedback nas áreas da saúde necessita, ainda, de algumas melhorias, pois se realizado de maneira errônea pode afetar o modo do indivíduo de levar o diagnóstico. Percebe-se, principalmente, em hospitais que as notícias não favoráveis são repassadas de maneira insensível para os pacientes, isso ocorre pela falta de preparo na formação acadêmica dos profissionais de saúde. A utilização do feedback é um ótimo recurso para o terapeuta monitorar o desenvolvimento do paciente, e que além disso, deixa o paciente ciente de como a terapia pode ou não estar dando resultado. Na prática é difícil fazer um bom feedback, porque a comunicação deve ser clara, coerente, descritiva e sem julgamentos, com isso, o protocolo SPIKES é um modelo de comunicação eficaz que acredita-se que pode ser a melhor maneira de como comunicar más notícias.

O recebimento da notícia pode acarretar diferentes reações e preocupações, incertezas e ansiedade, as informações devem ser precisas, pois determinadas palavras podem gerar mais dúvidas. Além disso, não se deve haver um descuido com a família na hora de comunicar, é preciso que o profissional entenda sobre o diagnóstico com certeza e que tenha atenção e cuidado para saber o momento certo, ou seja, ter a consciência se os pais estão preparados para receber a mensagem ou não, e também, oferecer o preparo e as informações necessárias sobre o diagnóstico, pois um filho com deficiência pode trazer para os pais sentimentos confusos em relação a si mesmos e com o próprio filho. Lembrando que esses são sentimentos comuns a qualquer pessoa, por isso o profissional deve procurar um ambiente propício e respeitar o momento da pessoa, para que a notícia seja transmitida de maneira acolhedora àquela família.

REFERÊNCIAS

- [1]. BAILE, W. F; BUCKMAN, R; LENZI, R; GLOBER, G; BEAGLE, E, A; KUDELKA, A. P: SPIKES – Um Protocolo em Seis Etapas para Transmitir Más Notícias: Aplicação ao Paciente com Câncer. *The Oncologist*, Volume 5, Issue 4, agosto de 2000, páginas 302–31
- [2]. BUSCAGLIA, L. Os Deficientes e Seus Pais: Um Desafio ao Aconselhamento. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Record, 2006.
- [3]. COOK, D.; ROCKER, G. Dying with Dignity in the Intensive Care Unit. *New England Journal of Medicine*, v. 370, n. 26, p. 2506–2514, 26 jun. 2014.
- [4]. CRUZ, O. C.; RIERA, R. Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES. Universidade Federal de São Paulo. *Diagn Tratamento*. 21(3), São Paulo, SP. 106-108 2016.
- [5]. FALKENBACH, A. P.; DREXSLER, G.; WERLER, V. A relação mãe/criança com deficiência: sentimentos e experiências. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13 (Sup 2):2065-2073, Julho, 2008
- [6]. GOLDENSTEIN, E. Sua majestade o bebê: conversando com papai e mamãe. São Paulo: Casa do Psicólogo (1998).
- [7]. GUERRA, C. S.; DIAS, M. D.; FILHA, M. O. F.; ANDRADE, F. B.; REICHERT, A. P. S.; ARAÚJO, V. S. Do sonho à realidade: vivência de mães de filhos com deficiência. Florianópolis, 2015 Abr-Jun; 24(2): 459-66.
- [8]. HOHER, S. P.; WAGNER, A. D. L. A transmissão do diagnóstico e de orientações a pais de crianças com necessidades especiais: a questão da formação profissional. *Estud. psicol. (Campinas)*; 23(2): 113-125, abr.-jun 2006.
- [9]. LOBO, A. S.; LEAL, M. A. F. Comunicação de más notícias: a revelação do diagnóstico de HIV/Aids e seus impactos psicológicos. *Investigação Qualitativa em Saúde*, Volume 2, 2019.
- [10]. MOSCOVICI, F. Desenvolvimento interpessoal: treinamento em grupo. Rio de Janeiro: José Olympio, 2003.
- [11]. RAMOS, T. L.; HOFFMANN, V. M. B.; REGEN, M. As dificuldades de transmitir a notícia: pesquisa junto a pais de pacientes portadores de síndrome de Down. *Revista Brasileira de Deficiência Mental*. /8:47-69, 1985.

- [12]. TADEUCCI, M. S. R.; SOUZA, R. A. A importância do feedback pela percepção de líderes e liderados. XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação – Universidade do Vale do Paraíba, 2007.
- [13]. TULSKY, J. A.; FISCHER, G.S.; ROSE, M. R.; ARNOLD, R. M. Opening The Black Box: How Do Physicians Communicate About Advanced Directives? *Annals of Internal Medicine*, local de publicação, volume 129, issue 6, p. (441-449), Setembro, 1998