

Comunicação -1

“O sofrimento principal de Ivan Ilich residia na mentira – a mentira por todos reconhecida, de que ele estava apenas doente e não moribundo, de que lhe bastava ficar calmo e tratar-se para que o resultado fosse uma coisa muito boa.” [1]

A comunicação com os doentes com doenças crónicas avançadas sobre questões com impacto no seu futuro é uma tarefa difícil e eventualmente desagradável. No entanto, não é algo a que um médico assistente se possa furtar, se o fizer não cumpre a sua função como médico assistente, é apenas um técnico, um mecânico. A função de médico apenas como técnico é também importante em muitas situações. Um radiologista que realiza uma TAC, um gastroenterologista que faz uma endoscopia para esclarecer um problema detectado pelo médico assistente são indispensáveis na medicina moderna. Mas quero falar no médico assistente, no que segue o percurso de uma pessoa no sistema de saúde, desde sempre como os médicos de medicina geral e familiar ou em períodos especiais da sua vida, como os oncologistas ou médicos de medicina paliativa.

A comunicação é um processo contínuo que deve iniciar-se no primeiro contacto com os doentes. No caso das doenças graves é importante que a situação seja encarada desde o início. É importante compreender que quando um doente procura um médico porque tem um sintoma que o preocupa, em geral, quer um esclarecimento. O problema pode ser esclarecido pela clínica, por análises ou por exames complementares de acordo com a situação em causa. Depois quererá saber o resultado desses exames ou a explicação que o médico lhe dará. No caso de uma doença grave, como um cancro, é a primeira oportunidade de iniciar uma conversa séria sobre a situação. Pode ser a referência para um centro especializado para esclarecer definitivamente a situação e fazer o tratamento indicado ou outra situação semelhante.

Depois da situação esclarecida e se se tratar de uma doença oncológica, ou outra doença grave, é necessário manter a comunicação esclarecendo o doente sobre a sua evolução e as possibilidades de actuação e o resultado que se possa esperar delas. É importante evitar termos que podem na linguagem corrente significar o contrário do que na linguagem médica significam, como progredir que significa algo positivo, mas dizer que a doença está a progredir significa em linguagem médica que está a piorar, assim como positivo e negativo, porque um teste positivo significa que existe doença ou um problema e um negativo significa que não existe, mas na linguagem corrente positivo é bom e negativo é mau.

O que os doentes querem saber é variável, mas só se pode saber através da comunicação. Antes de informar é necessário comunicar procurando saber o que o doente pensa da situação, o que já sabe ou julga saber, o que quer saber. Mas este é um processo não um momento, porque a necessidade de informação de um doente pode evoluir e o processamento e a adaptação à informação, o modo como se sente vão modificando as suas necessidades. O que interessa sobretudo é satisfazer as suas necessidades de informação para melhor lidar com a sua doença e a sua vida. Ajudá-lo a tomar decisões sobre os aspectos que entender, cada um terá assuntos diferentes para resolver e desejos e objectivos particulares.

No entanto, os profissionais, e em particular os médicos, não devem ser intrusivos, não invadindo a privacidade dos doentes e não impondo os seus pontos de vista. Devem sim abrir vias de comunicação, encorajando e dando oportunidade aos doentes para fazerem as perguntas que quiserem sobre o que os preocupa e de exprimirem as suas emoções se o desejarem, respeitando o seu ritmo.

Muitas vezes os doentes não são informados sobre a sua situação com a justificação de que essa informação seria traumatizante psicologicamente. No entanto, essa justificação é, geralmente, falsa e é apenas um pretexto para o médico se esquivar a um confronto que lhe é desconfortável.

Os familiares, com alguma frequência, não querem que a informação seja dada ao doente para o proteger, mas isso na realidade não o protege, apenas o isola. Não permite que o doente aborde as questões que o preocupam nem exprima as suas emoções com os profissionais nem com os familiares. Muitos médicos tendem também a dar informações aos familiares e não ao doente.

No entanto, o doente é que é o titular, isto é, é quem tem o direito à informação e não os familiares. Na verdade, os familiares só deveriam ser informados com autorização do doente, pelo dever de confidencialidade que os profissionais de saúde têm. Evidentemente, que isso não se aplica se os doentes não estiverem cognitivamente competentes.

É importante não presumir o que o doente quer ou tem capacidade de entender, pela idade, escolaridade ou por outro factor. A abordagem deve fazer-se do mesmo modo abrindo linhas de comunicação e só depois se verá o que aquela pessoa concreta quer ou não quer saber, o que quer saber e se tem ou não tem capacidade para compreender a informação. Não deve haver preconceitos, é preciso descobrir em cada caso o caminho para responder às necessidades de cada doente.

Este é o primeiro artigo de uma série sobre comunicação com os doentes, suas famílias e entre profissionais de saúde, nos seus vários aspectos. Ver também “Comunicação de más notícias, neste blog.

Referências

1. Lev Tolstoi. A morte de Ivan Ilich. Relógio D'Água Editores. 2007.