

COVID-19: Orientações baseadas em evidências para conversas difíceis



Professora Dra. Ruth Parry

Pesquisadora Associada ao Instituto Nacional de Desenvolvimento de Carreira em Pesquisa em Saúde
Universidade de Loughborough, Reino Unido

Este documento foi traduzido para o português brasileiro por: Paola Gabriela Konrad, Stefanie Piber Weber, Martina Wissmann, Daniela Negraes Pinheiro Andrade e Ana Cristina Ostermann.

Versão original (em inglês) disponível em:

<https://www.realtalktraining.co.uk/covid19-evidence-based-advice-difficult-conversations>

Com a ajuda de vários colegas, preparei algumas orientações baseadas em evidências. Esperamos que sejam úteis àqueles que provavelmente estão tendo conversas difíceis no cuidado de pessoas diagnosticadas com COVID-19 – bem como para quem estiver capacitando pessoas que futuramente terão essas conversas.

As evidências resultam de pesquisas com base em milhares de conversas difíceis gravadas em vários contextos de cuidado em saúde e serviço social no Reino Unido, na Austrália, e nos Estados Unidos. Uma versão com referências às publicações originais pode ser encontrada no blog do website Real Talk.

Não recomendamos, aqui, frases prontas ou roteiros. Em vez disso, apresentamos uma série de princípios baseados em evidências. Pensamos que essa é a melhor maneira de ajudá-lo (e de você ajudar seus colegas) a se comunicar de forma mais flexível e adequada às circunstâncias individuais. Essas circunstâncias incluem ligações telefônicas, conversas nas quais profissionais da equipe possivelmente estarão usando Equipamento de Proteção Individual (EPI), e conversas com pessoas que possuem diferentes níveis de conhecimento e que estão em diferentes graus de sofrimento. Também incluímos, aqui, orientações para auxiliar na redução de sobrecarga emocional dos profissionais da equipe.

As orientações destinam-se a apoiá-lo a dar o seu melhor. Reconhecemos que você e seus colegas enfrentarão circunstâncias nas quais as práticas ideais simplesmente não serão possíveis.

Prepare-se e prepare o ambiente da melhor maneira possível

Tenha claro para si mesmo a finalidade da conversa que você está prestes a ter. Lembre-se que essa conversa mudará o mundo da pessoa com quem você falará. Lembre-se de falar cuidadosamente – de maneira a demonstrar que você está tendo esse cuidado. Atente para o

que você vai dizer ao final da conversa, certifique-se de que você sabe o tipo de suporte ou apoio que há disponível nesse local, e quando essa pessoa terá a próxima conversa com um profissional da equipe ou de outro local. Identifique alguém com quem você mesmo possa conversar antes, e/ou fazer um debriefing depois.

Tenha em mente que você precisará realizar essa conversa de forma empática.

Prepare o ambiente. Sempre que possível, procure encontrar um local com maior privacidade onde você não será interrompido.

[Maynard, 2003]



Por quê? Isso pode ajudar a autorreflexão e o autocuidado. É mais provável que consigamos nos comunicar melhor se tivermos clareza sobre o que estamos fazendo e por quê. Vale a pena conhecer e lidar com suas próprias emoções de antemão, se possível, para que, quando você tiver, de fato, a conversa, esteja focado e sensível à pessoa que recebe a notícia. Isso vai ajudá-lo a refletir e a ajustar o que você diz de forma que atenda às necessidades específicas daquela pessoa, naquele momento e naquele local específicos.

Buscar um ambiente confortável e com maior privacidade o ajudará nessa tarefa e também mostrará à pessoa que você a valoriza e que prioriza as suas necessidades específicas.

Inicie a conversa com “sinalizações”

Se for possível e apropriado, comece esboçando de forma bem clara do que a conversa tratará [por exemplo, que você quer dar uma atualização sobre a situação, que vocês precisarão tomar uma decisão e, por isso, precisam conversar um pouco, etc.]. Muito do que é falado em situações assim pode não ser lembrado depois – idealmente, vá registrando, anotando pontos-chave dessa conversa.

Demonstre compaixão e empatia.

Demonstre compaixão e empatia ao longo de toda a interação, usando um tom de voz adequado para uma situação como essa e dizendo coisas que lidem especificamente com a emoção [da pessoa com quem você está falando e com a sua também]. Procure falar devagar, mesmo que você se sinta sob pressão e esteja com pressa.

Compaixão e empatia demandam um equilíbrio – demonstre compreensão sobre as emoções da outra pessoa, mas evite ser excessivamente assertivo, como se fosse possível saber exatamente o que o outro está sentindo. Demonstrar saber tanto assim sobre como o

outro se sente pode soar falso, insincero, ou pode até mesmo trivializar o sofrimento do ente querido, que é único. Diga coisas que mostrem que você sabe que essa situação é difícil, que você lamenta demais, que está triste com isso. Explícite os sentimentos difíceis que a pessoa possa estar tendo. Contudo, faça isso de forma mais tentativa [menos assertiva] – ou seja, mostre que você não sabe “tão certamente assim” o que a pessoa está sentindo, como por exemplo: “eu imagino que isso deve ser muito difícil...”. Também é empático dizer à pessoa que você não consegue nem imaginar pelo que ela está passando, ou o que ela está sentindo naquele momento, com aquela situação. Isso mostra que você reconhece a singularidade das experiências pessoais.

Você também pode dizer coisas que mostrem a dificuldade dessa situação para vocês dois. Em geral, você pode usar “nós” ou “a gente”, e não apenas “eu”.



Por quê? Isso pode reduzir a carga emocional também sobre você. Dizer algo como “eu sei que isso é difícil para nós dois” reconhece a situação da pessoa com quem você está falando, mas igualmente mostra que não é fácil ou confortável para você. Usar “nós” ou “a gente” em vez de “eu” contribui para deixar claro que a pessoa doente foi cuidada por uma equipe, e com decisões tomadas em conjunto. Isso pode ajudar você e a pessoa com quem está conversando a entenderem que você não é individualmente responsável pela notícia ruim a ser comunicada e nem pela conversa em si.

[Arminen, 2005; Ford, Hepburn, & Parry, 2019; Kuroshima & Iwata, 2016; Shaw, Stokoe, et al., 2016]

O que a pessoa com quem você está conversando sabe, espera e sente?

Primeiro, procure descobrir o que a pessoa com quem você está conversando já sabe e/ou espera [ou imagina que irá acontecer], e como ela se sente em relação a isso.



Por quê? Isso o ajuda a descobrir se essa pessoa já sabe que a morte é provável, e o ajuda a tratar do assunto de uma forma mais ajustada em relação a quanto ela já sabe e a como está se sentindo. Por exemplo, você fica sabendo quanto conhecimento essa pessoa tem sobre saúde – e isso o auxilia a decidir se deve ou não usar termos mais técnicos. Pode ajudá-lo também a avaliar como a pessoa poderá reagir emocionalmente. Além disso, deixar a pessoa falar sobre o que está acontecendo [e deixa-lá ouvir a si mesma enquanto fala] pode ajudá-la a dar-se conta, por si mesma, do prognóstico ruim.

[Pino & Parry, 2019; Anderson, Bloch, Armstrong, Stone, & Low, 2019; Maynard, 2017; Maynard, 2003; Parry, Land, & Seymour, 2014]

Ela está acompanhada? Ela terá alguém com quem conversar depois?

Depois de descobrir o que ela já sabe, espera [ou imagina que vai acontecer] e sente, descubra quem está com ela ou com quem ela poderia conversar depois. A presença ou a ausência de amparo é relevante depois de uma notícia ruim. Contudo, se isso for perguntado logo no início da conversa, pode ser facilmente entendido como prefácio de uma notícia ruim.

[Sidnell & Stivers, 2013, Capítulo 10]

Ajude a pessoa a compreender mais a fundo a situação – como estão as coisas, o que aconteceu ou o que é provável que aconteça

Descreva algumas das coisas que não estão bem com a pessoa doente, de modo que você já projete que notícias ruins estão por vir. Você pode, por exemplo, descrever o estado normal da pessoa e compará-lo com o seu estado atual.



Por quê? Basicamente, o que você está fazendo é procurar conduzir essa pessoa ao reconhecimento, ao dar-se conta da situação, em vez de induzi-la ao choque do recebimento de uma notícia ruim. Com base em evidências, sabe-se que essa prática tende a fazer com que essas conversas sejam mais tranquilas e menos extensas.

[Kawashima, 2017; Maynard, 1997; Pino & Parry, 2019; Shaw et al., 2016]

Diga-lhe claramente o que você sabe e/ou prevê que acontecerá. Introduza essa parte da conversa com falas que demonstrem empatia, por exemplo, “a gente sente muito, mas...” ou “nós certamente queríamos que fosse diferente, mas...”.

Se a pessoa ainda não morreu, mas esse é o desfecho mais provável, informe-a sobre como será o processo [da morte].

Use a “palavra M” ou algum outro termo “menos duro” que, no entanto, não seja ambíguo

Não pense que é necessariamente imprescindível usar as palavras “morreu” ou “morrendo”. Contudo, se você usar palavras ou expressões alternativas, certifique-se de que elas não sejam ambíguas. Se for possível, e se você julgar que está absolutamente claro o significado do que você e pessoa estão tratando, tente usar as mesmas palavras e/ou expressões que a pessoa usa [por exemplo, se ela se referir a algo como, “eu acho que ele vai partir” ou “eu tô achando que ele não vai resistir”, você poderá também usar essas mesmas expressões.].



Por quê? Pesquisas com médicos com larga experiência, enfermeiros, pacientes e familiares evidenciam que a “palavra M” é frequentemente evitada. Contudo, faz-se importante ressaltar que os eufemismos e os termos mais indiretos usados por eles [para tratar de morte] são aqueles cujo significado é absolutamente claro para todos. “Faleceu”, por exemplo, é um desses. Usar “a palavra M” pode soar muito duro, quase brutal para algumas pessoas. Entretanto, alguns eufemismos ou demasiada indiretividade são altamente ambíguos. “Faleceu” é claro em seu significado e soa menos duro e menos desestabilizador para algumas pessoas do que dizer “morreu”.

[Anderson, Stone, et al. forthcoming; Ekberg et al., 2019; Kawashima, 2017; Pino & Parry, 2019; Pino et al., 2016]

Lide com o choro

Durante a conversa, a pessoa com quem você está falando pode demonstrar angústia, que você pode ouvir ou ver de diferentes maneiras – mais pausas, alterações na qualidade da voz, voz baixa, estridente ou trêmula, ou até mesmo choro. Modifique a sua própria fala [velocidade da fala e qualidade da voz] para uma comunicação menos acelerada e com um volume e tom de voz mais gentis e suaves. Permita que haja silêncio. Pode ser importante que você repita enunciados mais empáticos, como “eu sinto muito”. Realmente reconheça o sofrimento do outro antes de prosseguir com mais informações.

No caso de choro intenso, procure dar tempo à pessoa com quem está falando. Repetir enunciados, como “tá tudo bem você chorar” e “tome o seu tempo”, é importante e adequado. A pessoa que chora pode se desculpar – basta garantir que está tudo bem: “por favor, não se preocupe”, “é perfeitamente compreensível a gente se sentir assim”. As pessoas que recebem notícias difíceis se esforçam para entender. Você pode precisar repetir as informações, buscando torná-las mais claras e simples possível, e verificar, à medida que avança, se as pessoas estão o acompanhando e compreendendo, e se você pode continuar.



[Hepburn & Potter, 2007, 2012]

Encaminhe-se para o encerramento da conversa com uma “revisão ou retomada” – há coisas que você gostaria de perguntar e que eu não tenha dito ou explicado o suficiente?



***Por quê?** Tente evitar perguntas como “alguma pergunta?”, “alguma dúvida?”, pois sabe-se que podem ser entendidas como simples confirmações de que você não espera ou não deseja que haja mais alguma coisa. Perguntas que oferecem informações (em vez de pedir confirmações de entendimento), como “tem algo, alguma informação, alguma questão que eu não abordei ou expliquei o suficiente?” eliminam a possibilidade de que foi a pessoa que não entendeu o que você disse e, portanto, tiram essa carga sobre ela.*

Encerre a conversa com palavras de conforto e atenção ao que acontecerá a partir dali

Ao avançar para o final da conversa, se possível, busque oferecer algo que conforte a pessoa com quem você está conversando e que você possa falar com sinceridade. Por exemplo, você pode dizer que o paciente não estava sozinho quando morreu, que ele morreu pacificamente, que foi cuidado da melhor maneira possível, e/ou que a pessoa (com quem você está falando) parece estar conseguindo lidar bem com essa situação.

Procure aliviar o fardo da pessoa com quem você está falando – ou seja, não a deixe se questionando sobre o que vai acontecer a partir dali (Stokoe, E., Sikveland, R. O., & Symonds, J. 2016). Dê-lhe conselhos sobre com quem ela poderá contar para obter ajuda. Seja muito claro sobre onde ela pode encontrar mais informações. Se o paciente ainda não morreu, destaque que os cuidados estão em andamento e que são contínuos, e que o paciente não estará sozinho. Explique como a dor e/ou outros sintomas serão tratados.



Para mais informações:

Entre em contato pelo e-mail da Real Talk: <realtalk@lboro.ac.uk>.

www.realtalktraining.co.uk

O trabalho da Professora Dra. Ruth Parry tem o apoio da Academia do Instituto Nacional de Desenvolvimento de Carreira em Pesquisa em Saúde (NIHR). As opiniões expressas são da autora e não necessariamente do NIHR ou do Departamento de Saúde e Assistência Social.

Agradecimentos à Enf. Becky Whittaker, à Enf. Sharan Watson, e à Dra. Ruth England, por suas contribuições.

Bibliografia

- Anderson, R. J., Bloch, S., Armstrong, M., Stone, P. C., & Low, J. T. [2019]. Communication between healthcare professionals and relatives of patients approaching the end-of-life: A systematic review of qualitative evidence. *Palliative Medicine*, 33(8), 926–941. <https://doi.org/10.1177/0269216319852007>
- Anderson, R. J., Stone, P. C., Low, P., & Bloch, S. [Forthcoming]. Managing uncertainty and references to time in prognostic conversations with family members at the end of life: a conversation analytic study. *Palliative Medicine*.
- Arminen, I. [2005]. Encountering a client. In *Institutional Interaction: Studies of Talk at Work*. Aldershot, UK: Ashgate Publishing Limited. Retrieved from <https://tuhat.helsinki.fi/ws/portalfiles/portal/98008543/ArminenInstitutionalJuly25th05.pdf>
- Ekberg, S., Danby, S., Rendle-Short, J., Herbert, A., Bradford, N. K., & Yates, P. [2019]. Discussing death: Making end of life implicit or explicit in paediatric palliative care consultations. *Patient Education and Counseling*. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2018.08.014>
- Ford, J., Hepburn, A., & Parry, R. [2019]. What do displays of empathy do in palliative care consultations? *Discourse Studies*, 21(1), 22–37. <https://doi.org/10.1177/1461445618814030>
- Hepburn, A., & Potter, J. [2007]. Crying receipts: Time, empathy, and institutional practice. *Research on Language and Social Interaction*, 40(1), 89–116.
- Hepburn, A., & Potter, J. [2012]. Crying and crying responses. In Peräkylä, A., & Sorjonen, M., *Emotion in Interaction*. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1093/acprof:oso/9780199730735.003.0009>
- Kawashima, M. [2017]. Four ways of delivering very bad news in a Japanese emergency room. *Research on Language and Social Interaction*, 50(3), 307–325. <https://doi.org/10.1080/08351813.2017.1340724>
- Kuroshima, S., & Iwata, N. [2016]. On displaying empathy: Dilemma, category, and experience. *Research on Language and Social Interaction*, 49(2), 92–110. <https://doi.org/10.1080/08351813.2016.1164395>
- Maynard, D W. [1997]. How to tell patients bad news: the strategy of “forecasting.” *Cleveland Clinic Journal of Medicine*, 64, 4, 181–182.
- Maynard, Douglas W. [2017]. Delivering bad news in emergency care medicine. *Acute Medicine & Surgery*, 4(1), 3–11. <https://doi.org/10.1002/ams2.210>
- Maynard, Douglas W. [2003]. *Bad News, Good News - Conversational Order in Everyday Talk and Clinical Settings*. Chicago IL: University of Chicago Press, Epilogue: How to tell the news.
- Parry, R., Land, V., & Seymour, J. [2014]. How to communicate with patients about future illness progression and end of life: a systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 00, 1–11. <https://doi.org/10.1136/bmjspcare-2014-000649>
- Pino, M., & Parry, R. [2019]. How and when do patients request life-expectancy estimates? Evidence from hospice medical consultations and insights for practice. *Patient Education and Counseling*, 102(2), 223–237. <https://doi.org/10.1016/J.PEC.2018.03.026>
- Pino, M., Parry, R., Land, V., Faull, C., Feathers, L., & Seymour, J. [2016]. Engaging terminally ill patients in end of life talk: How experienced palliative medicine doctors navigate the dilemma of promoting discussions about dying. *PLoS ONE*, 11(5), e0156174. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0156174>
- Shaw, C., Stokoe, E., Gallagher, K., Aladangady, N., & Marlow, N. [2016]. Parental involvement in neonatal critical care decision-making. *Sociology of Health & Illness*, 38(8), 1217–1242. <https://doi.org/10.1111/1467-9566.12455>
- Sidnell, J., & Stivers, T. [2013]. *The Handbook of Conversation Analysis*. Malden MA: Wiley-Blackwell.
- Stokoe, E., Sikveland, R. O., & Symonds, J. [2016]. Calling the GP surgery: patient burden, patient satisfaction, and implications for training. *British Journal of General Practice*, 66(652), e779–e785. <https://doi.org/10.3399/BJGP16X686653>

Resumo dos pontos-chave

Prepare-se e prepare o ambiente da melhor maneira possível:

- Qual é o objetivo principal dessa conversa?
- Se possível, busque um local confortável e em privacidade para ter essa conversa.
- Como você vai finalizar a conversa – qual orientação ou encaminhamento para amparo você pode oferecer à pessoa com quem vai conversar? Com que profissional (médico, enfermeiro, atendente administrativo) você acredita que ela vai falar logo depois dessa conversa?
- Encontre amparo para você também – com quem você poderá contar para fazer um debriefing depois?

Inicie a conversa com “sinalizações”.

Demonstre empatia e compaixão ao longo de toda a conversa. Contudo, demonstre compreensão sem parecer tão certo de que sabe exatamente pelo que a pessoa está passando ou o que ela está sentindo. Ou seja, busque um equilíbrio entre demonstrar que você compreende a situação e que entende que o sofrimento da pessoa é singular.

Procure descobrir o que a pessoa com quem você está falando já sabe, espera e pressente que vá acontecer (no que tange a desfechos).

Nesse momento (e não antes), busque descobrir se essa pessoa está acompanhada de alguém ou se tem com quem falar depois que vocês terminarem essa conversa.

Forneça informações detalhadas da situação – como as coisas estão, o que aconteceu ou o que é provável que aconteça.

Use termos claros como “morrer”, “morrendo”, “morte”, OU termos mais “gentis” como “falecer”, mas nunca termos que sejam ambíguos.

Se a pessoa chorar – demonstre com voz suave que percebeu o choro, mostre empatia: “eu sinto muito mesmo”/”eu lamento demais”. Se ela se desculpar pelo choro, assegure-a de que não há pelo que se desculpar; que é perfeitamente compreensível. Se puder, evite continuar dando mais informações, pelo menos até ela ficar um pouco mais calma.

Encaminhe-se para o encerramento da conversa – revise, faça uma espécie de retomada sobre o que ficou (ou não) entendido, e de perguntas que podem não ter sido respondidas.

Ofereça palavras de conforto e dê informações sobre o que acontecerá em seguida.