



ACOLHIMENTO E COMUNICAÇÃO NO CONTEXTO DA REABILITAÇÃO EM CUIDADOS PALIATIVOS

Mariana Angélica de Souza

Fisioterapeuta (Crefito/3: 186697-F)

Pós-graduada em Cuidados Paliativos

Mestre e Doutoranda em Ciências – FMRP/USP

Reabilitação em Cuidados Paliativos



- “Transformar o paciente em uma pessoa de novo”
Restaurar dignidade e autoestima



Alguns aspectos importantes



1. Acolhimento e Escuta ativa
2. Cerco do silêncio
3. Comunicação de más notícias

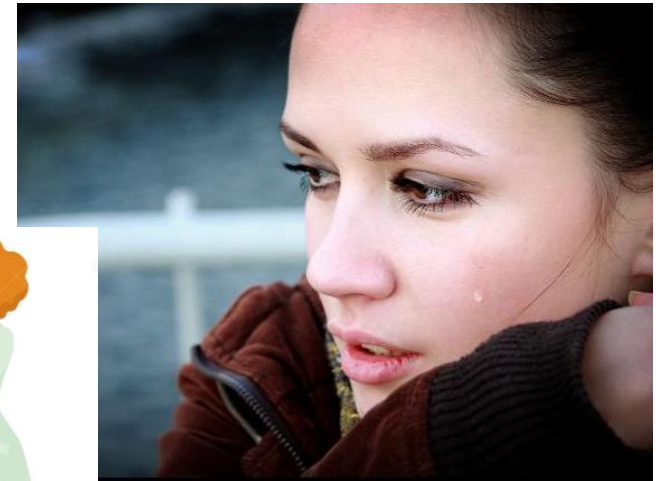


- Lembrar que a criança pode ser:
 - PRÓPRIO PACIENTE
 - OUTRA PARTE DA UNIDADE DO CUIDADO (filho, neto, bisneto, irmão...)

1. Acolhimento e Escuta ativa



- **COMO ACOLHER?**



- **ESCUA ATIVA** → perguntar e escutar antes de falar

ESCUTA ATIVA

- Técnica relacionada ao diálogo eficiente entre quem fala e quem escuta
- Envolve a interpretação da linguagem verbal e não verbal

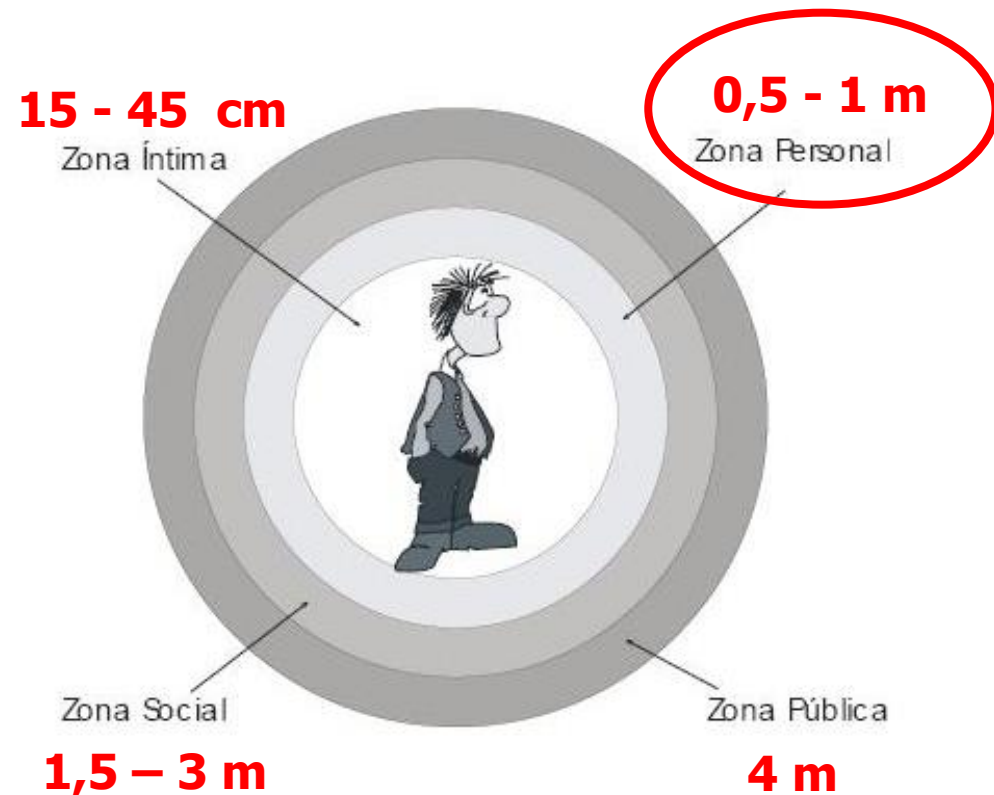




“A comunicação é a chave que permite acesso ao mundo do paciente”

ESCUITA ATIVA

- ✓ Na mesma altura
- ✓ Olho nos olhos
- ✓ Distância pessoal



Na prática...



- Distância pessoal
- Cara a cara
- Bom contato visual
- Relaxado e confortável
- Saber ESCUTAR

Obs. Ouvir é o ato mecânico da audição

O SILÊNCIO



- Também é uma forma de comunicação...



... Também é acolhimento e escuta ativa!

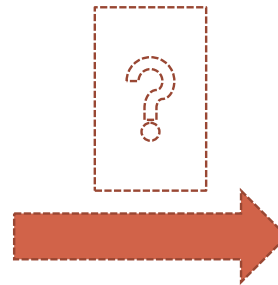
ESCUITA ATIVA - autodiagnóstico



		<i>Sim</i>	<i>Não</i>
1	Você olha teu interlocutor nos olhos durante quase todo o tempo?		
2	Você lembra qual era a cor dos olhos do seu interlocutor?		
3	Você teve que responder ao telefone durante a conversa?		
4	Você interrompeu a conversa para falar com alguma outra pessoa?		
5	Você repetiu com as suas palavras o que o seu interlocutor te disse para se assegurar que entendia bem?		
6	Você pode dizer em poucas palavras o que te disse seu interlocutor?		
7	Quando você tenta se lembrar do que te disse o seu interlocutor, há partes difíceis de lembrar?		
8	Você se lembra de duas coisas que te vieram à cabeça durante a entrevista alheias à conversação?		

9	Essas coisas que vieram a sua cabeça tinham a ver com vivências próprias relacionadas aquilo que estavam te contando?		
10	Você estimulou ao menos uma vez ao outro para que seguisse falando?		
11	Você se <u>lembra</u> ao menos de três gestos ou posturas de seu interlocutor ao longo da conversa?		
12	<u>Te incomodou</u> algum <u>ruido</u> durante o transcurso da conversa?		
13	Você se lembra de algum momento em que permaneceram os dois em silêncio?		
14	Você completou alguma frase de seu interlocutor antes deste terminá-la?		
15	Você se <u>lembra</u> se valorizou o que seu interlocutor dizia no momento em que falava?		
16	Você pediu ao seu interlocutor que o esclarecesse ou <u>desse detalhes</u> sobre algum ponto em particular?		
17	Você interrompeu alguma vez ao outro?		
18	Quando você intervinha na conversa, você teve a impressão de que o outro te escutava ou que somente esperava que terminasse para que ele pudesse continuar falando?		

Escutar é conhecer e acolher os medos



- “Quero te contar uma coisa: eu visitei o vale da morte”

É não julgar...



“Conta-se que um homem colocava flores sobre o túmulo de um parente, quando viu outro homem colocar um prato de arroz na lápide ao lado. De forma desdenhosa, lhe perguntou:

- *O senhor acha mesmo que o defunto virá comer o arroz?*

Mais do que depressa, respondeu o interpelado:

- *Certeza absoluta. No mesmo momento em que o seu vier cheirar as flores.”*

2. CERCO DE SILÊNCIO



Obstáculo nos canais da comunicação entre o **paciente** e seus **familiares** que implica no ocultamento de certos conteúdos referentes à veracidade do diagnóstico/prognóstico que **ambas partes conhecem e que não se reconhecem**

Cerco do silêncio



Quando a família rechaça que se comunique a gravidade da situação clínica do enfermo

Quando a família evita a comunicação aberta com o enfermo sobre sua verdadeira situação clínica do enfermo

FATORES DESENCADANTES



Necessidade de **proteger** o familiar enfermo

Necessidade de **autoproteção** dos próprios familiares: evitar postergando situações dolorosas...

Dificuldade dos profissionais



Abordagem no Cerco do silêncio



1. Começar ocupando-se da família: **empatizar com seus medos, preocupações:** “me disseram que vocês preferem que não saiba... entendemos sua situação, o que sentem, se lhes parece podemos sentar e falar sobre isto.”
2. **Explorar as razões do cerco de silêncio** e facilitar a expressão emocional a partir da escuta ativa
3. **Validar as emoções** “Não se preocupem, nossa intervenção é encontrar entre todos como melhor lhes ajudar e favorecer ao enfermo” **Evitar argumentações impositivas**
4. **Antecipar consequências do “segredo”**
5. **Pesar o custo emocional do engano para o familiar**
6. **Confrontar opiniões, sempre com empatia** (Se você estivesse em seu lugar...)”
7. Propor um acordo

Exemplo: A, C; 50 anos, HD: AVE



- Caminhoneiro, único provedor de renda da família
- Casa de 2 andares, com escada
- 1ª internação: 15 dias após AVE
- 2ª internação 8 m após AVE: “casa alugada e caminhão parado até ele melhorar”

Ele vai melhorar a ponto de retomar todas as atividades?

Meu papel de profissional da reabilitação também é favorecer a adaptação da família e paciente à nova condição

3. COMUNICAÇÃO DE MÁS NOTÍCIAS



“É preferível uma verdade prudente e progressiva que uma mentira piedosa”



Protocolo de SPIKES

Tabela 1 - Seis passos do protocolo SPIKES

- S** – *setting* – preparando a entrevista
- P** – *perception* – percepção sobre o paciente
- I** – *invitation* – convite para o diálogo
- K** – *knowledge* – transmitindo conhecimento
- E** – *emotions* – expressando emoções
- S** – *strategy and summary* – organizando planos e resumindo informações

Adaptado de Baile WK, et al.¹⁴

Comunicação – Protocolo de Spikes



- 1- Planejar a situação de comunicação (S – *Setting Up the Interview*)**

Identificar um ambiente privado; considerar a trajetória do paciente, inteirando-se da sua história; envolver amigos e parentes no processo.
- 2- Sondar a percepção do paciente sobre a doença (P – *Perception*)**

Identificar as informações (o que o paciente ou familiar sabe), corrigi-las ou ajustá-las com informações precisas.
- 3- Convidar o paciente a expor suas dúvidas (I – *Invitation*)**

Pode ser essencial entender o grau de detalhe que o próprio paciente quer obter sobre seu caso, colocando-se sempre disponível para maiores esclarecimentos.
- 4- Buscar a clareza de forma delicada / dando Conhecimento e Informação ao Paciente (K – *Knowledge*)**

Ser claro e preciso, mas dar tempo ao paciente, evitando detalhes desnecessários e excesso de informação por vez.
- 5- Ser emocionalmente solidário / abordar as emoções dos pacientes com respostas afetivas (E – *Emotions*)**

Estimular a expressão emocional do paciente e seus parentes, acolhendo as reações negativas à notícia.
- 6- Apontar os próximos passos / estratégia e resumo (S – *Strategy and Summary*)**

Repassar o que foi dito; verificar se a pessoa se sente pronta para discutir o que será feito; apresentar as possibilidades de cuidados e tratamentos.

L.H, 22 anos, HD: epilepsia + TCE



- Após acidente → acamado, uso de SVD
- Esperança da família na cirurgia de colocação da calota craniana
- Após cirurgia → piora da FM, sepse de foco pulmonar

1ª VD após a alta

Como dizer para a família que a recuperação da função motora não estava evoluindo tão bem quando eles esperavam?

2ª VD após a alta

Como dizer para a mãe que a avaliação respiratória indicava necessidade de acionar o SAMU?

T, 16 anos, epilepsia



- Uso de sonda enteral, traqueostomia, dependente O₂ após última internação
- PNM de repetição
- Mãe em dúvida sobre a gastrostomia “se ela colocar, nunca mais vai ter pneumonia?”
- E, muito ansiosa sobre a perda de marcha



Mãe precisa saber que mesmo com a gastrostomia há chance de novas pnm...

... E precisa saber que talvez não seja o momento de voltar a realizar treino de marcha

L,A; 18 anos, politrauma



- Acid. Automobilístico
- TCE + múltiplas fraturas
- Internação prolongada
- Bolsa de colostomia
- Fisio domiciliar 5x/semana

Como abordar a questão da sexualidade?

M, C; 4 anos, HD: microcefalia por zika



- Mãe 22 anos, gestante de 30 semanas do 2º filho
- Fisio prévia (CER e APAE)
- Encurtamentos em flexão, luxação de quadril?
- Dependente de O2

Como dizer para a

Como dizer

Prescrição de recursos terapêuticos nas doenças progressivas



- Prescrição de órteses → cuidado para não gerar/alimentar falsa esperança!
- Cadeira de rodas para pacientes que ainda deambulam
- Ventilação mecânica não invasiva
- Momento da troca do suporte ventilatório

**“Olhos que olham são comuns;
Olhos que veem são raros”**



mariana.angelica.souza@usp.br