

Comunicando más notícias: o protocolo SPIKES

Carolina de Oliveira Cruz^I, Rachel Riera^{II}

Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

RESUMO

A comunicação entre o médico e o paciente pode influenciar a adesão ao tratamento e a satisfação com o atendimento realizado. Além disso, o médico não tem sempre notícias boas. Para ajudá-lo a comunicar más notícias, foram criados protocolos, como o mnemônico SPIKES, um passo a passo para que o médico lembre de pontos importantes a serem trabalhados ao longo desse tipo de situação limite.

PALAVRAS-CHAVE: Comunicação, comunicação em saúde, relação médico-paciente, educação médica, revisão

INTRODUÇÃO

Quando fica internado em um hospital, o sujeito, agora chamado de “paciente” enfrenta uma nova realidade, em que sua rotina e suas vontades são deixadas de lado e um novo mundo de exames e hábitos passa a reinar. Toda a vivência hospitalar vem acompanhada de medo da morte e do desconhecido, tornando-a marcante para o paciente.¹ Produz-se, então, uma relação assimétrica, em que o médico é o detentor do saber técnico, que mantém o seu foco na cura da enfermidade apresentada, e o paciente traz um entendimento simbólico do que vive, tendo isso como algo excepcional, pois não se encontra doente todos os dias de sua vida.²

Estudos mostram que a comunicação entre o médico e seu paciente pode influenciar a adesão ao tratamento e a satisfação com a relação estabelecida.² Para isso, deve ser considerada um processo e não um procedimento.

Quando há o avanço da doença ou se desde o início ela se apresenta como ameaçadora da continuidade da vida, algo

que afeta negativamente o futuro, o médico não só deve comunicar isso ao paciente e sua família, mas comunicar uma má notícia. A vivência dessa comunicação é vista como uma situação limite para o médico que, muitas vezes, sem saber lidar com o sofrimento emocional do paciente, pode fazer promessas falsas de cura, a mentira piedosa, ou uma transmissão abrupta e sem muitas explicações ou perspectivas de futuro, prejudicando toda a relação terapêutica.³

A comunicação deve não apenas abarcar o que o paciente precisa saber, mas ser realizada de forma apropriada, assegurando que ele compreendeu a informação, preocupando-se com sua reação afetiva e com a retenção da informação.⁴ Porém, os receios dos próprios médicos podem interferir na relação estabelecida, ou a forma como essa notícia afetaria a vida do paciente, o que coloca em foco o modelo paternalista de cuidado, em que, mesmo de forma inconsciente, o médico considera-se o único responsável por seu paciente e, apesar de dividir as informações, carrega a responsabilidade da decisão.⁵

^IPsicóloga, com especialização em Psicologia da Saúde, pós-graduanda do Programa de Saúde Baseada em Evidências, Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

^{II}Médica, reumatologista, professora adjunta da Disciplina de Medicina de Urgência e Medicina Baseada em Evidências da Escola Paulista de Medicina (EPM), Orientadora do Programa Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), pesquisadora do Centro Cochrane do Brasil.

Endereço para correspondência:

Carolina de Oliveira Cruz

Programa de Pós-Graduação em Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp)

Rua Botucatu, 740 — 3º andar — Vila Clementino — São Paulo (SP) — CEP 04038-000

Tel. (11) 5575-2970 — Cel. (11) 98148-8713 — E-mail: caru.pepm@yahoo.com.br

Fonte de fomento: nenhuma declarada — Conflito de interesses: nenhum declarado

Entrada: 26 de janeiro de 2016 — Última modificação: 26 de fevereiro de 2016 — Aceite: 26 de fevereiro de 2016

Atualmente, um outro modelo de comunicação está ganhando espaço, o compartilhado.⁶ Para isso, novos protocolos foram estabelecidos, porém todos seguem uma mesma ideia: começar com uma preparação inicial, em que o próprio médico deve se preparar, 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.⁷

OBJETIVO

Mapear a literatura existente sobre comunicação de más notícias e descrever o protocolo SPIKES.

MÉTODOS

Desenho do estudo

Revisão narrativa da literatura realizada em janeiro de 2016.

Local

Programa de Pós-Graduação em Saúde Baseada em Evidências da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp).

Busca por estudos

Foi realizada uma busca pelas principais bases de dados da literatura da saúde (Medline via Pubmed, Lilacs, Cochrane Library e Embase). Não houve qualquer limitação para idioma ou ano de publicação. Observou-se que nenhuma das bases possui termos específicos para o assunto, porém uma busca simples com os termos “breaking bad news” OR “Spikes protocol” pôde levar aos resultados apresentados na **Tabela 1**.

Tabela 1. Estratégia de busca nas bases de dados

Bases de dados	Estratégia de busca	Resultados obtidos
Medline via PubMed	(breaking bad news) OR spikes protocol	630
Cochrane Library	#1 Spikes protocol #2 breaking bad news #3 #1 OR #2	70, sendo 30 na CENTRAL
Lilacs	(tw:(spikes protocol)) OR (tw:(breaking bad news))	513
Embase	('spikes protocol' or 'breaking bad news') and [embase]/lim	527

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O protocolo SPIKES⁸ é um exemplo do novo modelo de comunicação com o paciente.⁹ É um mnemônico de seis passos que pode proporcionar mais segurança ao médico e que apresenta quatro objetivos principais: saber o que o paciente e seus familiares estão entendendo da situação como um todo (ajuda o médico a saber por onde começar); fornecer as informações de acordo com o que o paciente e sua família suportam ouvir; acolher qualquer reação que pode vir a acontecer e, por último, ter um plano (**Tabela 2**).

O Protocolo SPIKES

S – *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.

Tabela 2. O protocolo Spikes

S	<i>Setting up</i>	Preparando-se para o encontro
P	<i>Perception</i>	Percebendo o paciente
I	<i>Invitation</i>	Convidando para o diálogo
K	<i>Knowledge</i>	Transmitindo as informações
E	<i>Emotions</i>	Expressando emoções
S	<i>Strategy and Summary</i>	Resumindo e organizando estratégias

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.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Comunicar más notícias não é uma tarefa fácil. O objetivo do protocolo SPIKES é, de alguma maneira, organizar este momento, ajudando profissionais e pacientes a manter uma comunicação clara e aberta.

REFERÊNCIAS

1. Sousa LM, Souza Filho EA. Percepções sociais de pacientes sobre profissionais de saúde e outros estressores no ambiente de unidade de terapia intensiva [Patients' social perceptions about health professionals and other stress factors in an intensive care unit environment]. *Estud Psicol (Campinas)*. 2008;25(3):333-42.
2. Caprara A, Rodrigues J. A relação assimétrica médico-paciente: repensando o vínculo terapêutico [Asymmetric doctor-patient relationship: rethinking the therapeutic bond]. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004;9(1):139-46.
3. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Coordenação Geral de Gestão Assistencial. Coordenação de Educação. Comunicação de notícias difíceis: compartilhando desafios na atenção à saúde. Rio de Janeiro: INCA; 2010. Disponível em: http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/comunicacao_de_noticias_dificeis.pdf. Acessado em 2016 (18 fev).
4. Victorino AB, Nisenbaum EB, Gibello J, Bastos MZN, Andreoli PBA. Como comunicar más notícias: revisão bibliográfica. *Rev SBPH*. 2007;10(1):53-63.
5. Cook D, Rocker G. Dying with dignity in the intensive care unit. *N Engl J Med*. 2014;370(26):2506-14.
6. VandeKieft GK. Breaking bad news. *Am Fam Physician*. 2001;64(12):1975-8.
7. Ptacek JT, Eberhardt TL. Breaking bad news. A review of the literature. *JAMA*. 1996;276(6):496-502.
8. Baile WK, Buckman R, Lenzi R, et al. SPIKES-A six-step protocol for delivering bad news: application to the patient with cancer. *Oncologist*. 2000;5(4):302-11.
9. Lino CA, Augusto KL, Oliveira RAS, Feitosa LB, Caprara A. Uso do protocolo Spikes no ensino de habilidades em transmissão de más notícias [Using the Spikes protocol to teach skills in breaking bad News]. *Rev Bras Educ Méd*. 2011;35(1):52-7.