

debate

EMBORA ESTEJA MAIS ENGAJADO, PACIENTE NEM SEMPRE PODE OU MESMO QUER PARTICIPAR DAS RESOLUÇÕES SOBRE SEU TRATAMENTO

Decisão compartilhada?

Em um mundo hiperconectado, no qual todo tipo de conhecimento está a um clique de distância, a saúde também vem mudando de cara. Os profissionais da área não são mais os detentores de todas as informações. Ao contrário: cada vez mais, as decisões clínicas são tomadas entre médico e paciente, numa conversa em que ambos têm poder decisório. A chamada “decisão compartilhada” vai além do consentimento informado ou da exposição

de aspectos positivos e negativos de determinado procedimento. O objetivo, nesse caso, é analisar as opções e seus possíveis efeitos, levando em consideração as preferências dos pacientes. A decisão compartilhada é o reconhecimento de que o doente é um sujeito ativo nos rumos do tratamento e, assim, deve ter acesso a informações sobre os benefícios e os efeitos adversos das terapias disponíveis e as consequências do não tratamento.



Transmitir conhecimento científico a um público leigo, de forma clara e racional, diante das incertezas das opções terapêuticas e dificuldades de cada alternativa, é o desafio dos profissionais que atuam na área de saúde, atualmente. O médico Guilherme Almeida Rosa da Silva, professor de Clínica Médica da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (Unirio), diz que a decisão compartilhada deve ser uma prática adotada em algumas situações específicas. O médico precisa ter a sensibilidade de identificar se o paciente é capaz de decidir sobre questões-chave de seu tratamento. O método se mostraria útil em situações em que a incerteza é alta, ou seja, quando não há uma opção qualitativamente melhor. “Hoje não é mais possível tomar uma decisão levando em conta somente a técnica. Por exemplo, eu posso considerar um remédio o mais adequado para um paciente, mas vou conversar para saber se ele pode comprá-lo. Além dos efeitos adversos, a questão do custo dos medicamentos é a que mais influencia nas decisões médicas atualmente”, afirma Guilherme.

Reconhecer que o doente é um indivíduo inserido em um contexto sociocultural é o primeiro passo para chegar ao diálogo necessário para as decisões compartilhadas. No dia a dia, o procedimento é adotado em casos em que há algumas opções de tratamento. Assim, para doenças como câncer de mama e de próstata, especialmente em estágios iniciais, essa prática vem sendo adotada. Além disso, discute-se, em todo o mundo, o rastreamento desses tipos de câncer, uma vez que se reconhece que os exames preventivos envolvem riscos e benefícios. Gustavo Gusso, presidente da Sociedade Brasileira de Medicina da Família e Comunidade (SBMFC), acredita que a decisão compartilhada para o câncer de próstata deveria ser sempre adotada: “Cada um, profissional e paciente, tem sua própria agenda com pontos comuns e divergentes. Até mesmo um exame mais simples, como o PSA [antígeno prostático específico, proteína medida no sangue], tem seus riscos, que precisam ser discutidos, bem como os benefícios.”

O profissional de saúde baseia a tomada de decisão em três contextos: sob certeza, quando uma ação sempre acarreta determinado ganho com 100% de chance; sob incerteza, quando as ações possíveis levam a um conjunto de ganhos possíveis, mas com probabilidades desconhecidas; e sob risco, quando existe possibilidade de ocorrerem eventos e fenômenos benéficos, indesejados ou adversos.

Dessa forma, a relação profissional-paciente da medicina contemporânea é baseada na comunicação de riscos. As decisões mais simples, conhecidas como efetivas, ocorrem quando o benefício é comprovadamente superior ao prejuízo. Já as decisões centradas nas preferências envolvem fatores que levam a um risco-benefício estreito. Nesse último caso, a tomada de decisão deve ser compartilhada com o paciente.

QUERER X PODER

Envolver o paciente nas decisões traz a expectativa de que ele estará mais engajado no tratamento; afinal, quem vai conviver com as consequências da escolha é o próprio. Porém, é necessário considerar se o procedimento vai criar ansiedade no doente. Assim, essa prática democrática não é para todos. Alguns pacientes podem simplesmente não querer se envolver nas decisões, deixando para o médico toda a responsabilidade.

A servidora pública Maria Lúcia Santos da Silva, de 59 anos, foi diagnosticada com câncer de

“Hoje não é mais possível tomar uma decisão levando em conta somente a técnica. Por exemplo, eu posso considerar um remédio o mais adequado para um paciente, mas vou conversar para saber se ele pode comprá-lo. Além dos efeitos adversos, a questão do custo dos medicamentos é a que mais influencia nas decisões médicas atualmente”

GUILHERME ALMEIDA ROSA DA SILVA,
professor de Clínica Médica da Unirio

“Cada um, profissional e paciente, tem sua própria agenda com pontos comuns e divergentes. Até mesmo um exame mais simples, como o PSA [antígeno prostático específico, proteína medida no sangue], tem seus riscos, que precisam ser discutidos, bem como os benefícios”

GUSTAVO GUSSO, presidente da SBMFC

mama em julho de 2013. Passou por cirurgia e radioterapia. Durante todo o processo de tratamento, os médicos indicaram o que deveria ser feito, e ela apenas seguiu as recomendações, sem questionar. “Não queria parecer que estava me lamentando se ficasse fazendo perguntas. Sabia que tinha que me tratar e que ficaria boa. Então, não quis saber sobre outras possibilidades ou sobre os efeitos do tratamento, apenas confiei no que os médicos disseram”, relata.

Mais uma vez, é uma questão de percepção do profissional de saúde, como ressalta Guilherme: “O médico não deve expor pontos do tratamento além do necessário se o paciente não quer saber. Em casos emergenciais, ou quando o paciente está muito abalado e não vai ter condições de compreensão, o profissional deve resolver tudo.” Gusso discorda. Para ele, “a exceção seria nos casos de risco eminente de morte”.

Pesquisa publicada no *Journal of Clinical Oncology* mostrou que a maioria das mulheres diagnosticadas com câncer de mama em estágio inicial gostaria de participar das decisões acerca de seu tratamento, mas apenas uma minoria realmente alcança o nível de envolvimento que pretendia. O estudo, realizado em 2012, ouviu 683 mulheres de cinco países, antes e depois de consultas clínicas, e avaliou o grau de participação que gostariam de

ter na definição de seu tratamento: controle total, papel compartilhado com o médico ou delegação completa ao profissional. Inicialmente, 28% queriam delegar o poder de decisão, mas 46% afirmaram que o médico tomou todas as decisões sozinho. Após a consulta, 43% das entrevistadas gostariam de ter controle total do seu tratamento, o que comprova que os pacientes desejam se envolver nas definições terapêuticas.

Também foi constatado que um terço das mulheres que antes da consulta desejavam que o profissional decidisse sozinho mudou de opinião após o encontro com o médico e optaria por decisão compartilhada. A pesquisa mostrou ainda que as pacientes com poder de decisão maior do que esperavam tiveram menos conflito em aceitar o tratamento.

INSUMOS PARA O CONHECIMENTO

A fim de facilitar o diálogo e expor os riscos e benefícios de determinada tomada de decisão, o médico pode utilizar instrumentos como cartilhas, vídeos, palestras e folhetos. O importante é que o material apresente informações de maneira clara, atualizada e com base em evidências clínicas. O conteúdo deve mostrar as vantagens e os riscos de determinado procedimento terapêutico, bem como as consequências de não realizá-lo.

Utilizar os materiais mostra-se especialmente importante porque, caso o paciente não encontre as orientações com o profissional de saúde, irá buscar em outras fontes, especialmente na Internet, onde nem sempre as informações são baseadas em dados científicos e conhecimento técnico. Segundo Gusso, hoje os profissionais estão mais abertos à troca e não há mais espaço para a antiga relação paternalista, em que o médico falava e o outro lado apenas obedecia. “Ainda há muito o que melhorar, mas as faculdades foram obrigadas a se adaptar à autonomia do paciente”, explica.

A decisão compartilhada pressupõe uma medicina centrada na pessoa, baseada no respeito, na preferência e na compreensão. É um relacionamento médico-paciente diferente, no qual não só o poder é dividido, mas também as responsabilidades. Para o profissional, nem sempre é fácil reconhecer que há incerteza nas evidências científicas; porém, na prática médica, é preciso identificar cada paciente como um indivíduo, dentro de um cenário único, com perdas e ganhos específicos. ■