

## Decisão compartilhada no contexto da COVID-19

### *Shared decision-making in the context of COVID-19*

1. Unidade de Terapia Intensiva, Centro Hospitalar Unimed Joinville - Joinville (SC), Brasil.

Diante da pandemia ocasionada pelo coronavírus da síndrome respiratória aguda grave 2 (SARS-CoV-2), múltiplos tratamentos vêm sendo propostos para a doença pelo coronavírus 2019 (COVID-19), apesar de não haver, até o momento, evidências que apoiem a utilização de qualquer opção terapêutica específica para a doença. Diferentes entidades, como o *National Institutes of Health* (NIH), a *Surviving Sepsis Campaign* (SSC), a Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) e a Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB), não recomendam o uso de terapias específicas para COVID-19 (por exemplo: hidroxiclороquina, azitromicina, lopineavir/ritonavir, tocilizumabe, imunoglobulina etc.) até que surjam evidências consistentes que as amparem, tanto do ponto de vista da eficácia quanto da segurança.<sup>(1-4)</sup>

Por outro lado, a sugestão do uso de cloroquina ou hidroxiclороquina em casos graves de COVID-19 e a popularização do tema geraram expectativas junto à comunidade leiga, que solicita e, por vezes exige, a prescrição desses medicamentos. Apesar do parecer 04/2020 do Conselho Federal de Medicina (CFM) reiterar que não há evidências sólidas sobre o efeito desses fármacos na prevenção e no tratamento da COVID-19, o CFM entende ser possível sua prescrição, desde que em decisão compartilhada, quando o médico deve explicar ao paciente e/ou familiares a fragilidade das evidências existentes, bem como os riscos e benefícios envolvidos no tratamento.<sup>(5,6)</sup>

### Decisão compartilhada

A decisão compartilhada encontra apoio no princípio ético da beneficência e da não maleficência, visa envolver os pacientes e/ou familiares nas decisões ligadas ao atendimento clínico e deve fazer parte da prática clínica. Compartilhar decisões significa respeitar a autonomia dos pacientes e assegurar um atendimento consistente com seus valores e preferências. Idealmente, a participação dos pacientes e/ou familiares na tomada de decisão deve ser considerada quando há incertezas sobre benefícios ou possibilidade de riscos associados a alguma intervenção. Geralmente, o entendimento dos pacientes e/ou familiares de que existe uma decisão a ser tomada é alcançado por meio da discussão dos prós e contras das opções existentes.<sup>(7-10)</sup>

### Sugestões práticas para condução da decisão compartilhada

#### Definir questões prioritárias

A decisão compartilhada não deve ser reservada e nem utilizada de maneira proativa em situações de incerteza sobre riscos e benefícios, ou quando as decisões envolvem preferências e valores individuais - que são soberanos. As possibilidades devem ser apresentadas como opções, esclarecendo risco e benefícios, mas não como recomendações ou imposições.<sup>(7,9,10)</sup>

**Conflitos de interesse:** Nenhum.

Submetido em 16 de maio de 2020

Aceito em 17 de maio de 2020

**Autor correspondente:**

Glauco Adrieno Westphal  
Unidade de Terapia Intensiva  
Centro Hospitalar Unimed Joinville  
CEP: 89202-061 - Joinville (SC), Brasil  
E-mail: glauco.ww@gmail.com

**Editor responsável:** Felipe Dal-Pizzol

DOI: 10.5935/0103-507X.20200034



## A relação interpessoal deve ser saudável

Uma relação interpessoal saudável durante o processo decisório é fundamentada na ajuda e deve ser igualitária, empática e respeitosa, o que significa isentar-se de juízo de valor sobre as decisões. A aceitação das decisões do paciente e/ou família pelo médico deve ser incondicional. O contrário fragiliza a confiança - elemento fundamental do ambiente interpessoal saudável.<sup>(7)</sup>

## Estruturar a comunicação

Uma conversa estruturada é a melhor forma para transmitir informações complexas e ajudar na tomada de decisões. Sugerimos seguir as 12 regras básicas de comunicação adequadas utilizadas no protocolo OPTION (Tabela 1), uma ferramenta de aferição da qualidade da comunicação, para nortear a estrutura da tomada de

decisão compartilhada com o paciente e/ou familiares. Como evidência, o conteúdo da conversa e suas etapas devem ser registrados em prontuário.<sup>(11,12)</sup>

## Ser prudente quando fizer qualquer recomendação

Contrariando o senso comum entre profissionais da saúde, alguns modelos de comunicação para decisão compartilhada sugerem não gerar recomendações diretas, de modo a não impor os valores do profissional à decisão alheia. Por outro lado, muitos pacientes e/ou familiares solicitam uma recomendação do médico, e não opinar pode amplificar o estresse emocional. Nesses casos, a opinião do profissional deve revisitar a exposição dos riscos e dos benefícios, indicando a possibilidade de adiamento da decisão ou mesmo de revisão no futuro. Prover suporte emocional durante pode ser necessário.<sup>(7)</sup>

**Tabela 1 - Aspectos essenciais da conferência familiar para tomada de decisão compartilhada e sugestão de documentação em prontuário**

Aspectos essenciais para decisão compartilhada	Sugestão de documentação em prontuário da conferência familiar para decisão compartilhada
1a Identificação dos participantes	Reunimo-nos no dia de hoje às ___/___ horas com o(a) Sr.(a) _____ ( ) e/ou seus familiares ( ) para esclarecimentos sobre seu quadro clínico e definição de decisões conjuntas entre paciente e/ou familiares e equipe assistencial de saúde a respeito de condutas a serem tomadas. Estavam presentes na reunião os familiares _____ e o(s) seguinte(s) membro(s) da equipe assistencial: _____.
1b Identificar o problema que requer um processo de tomada de decisão compartilhada	O <u>problema</u> levado ao conhecimento do paciente e/ou familiares para decisão compartilhada foi _____.
2 Explicar que existe mais de uma maneira de lidar com o problema identificado	Explicou-se aos presentes que <u>existe mais de uma maneira</u> para enfrentar a situação e que ...
3 Dar "opções", que podem incluir a opção "não ação"	... as <u>opções</u> existentes para o caso <u>foram listadas</u> e são as seguintes: _____. Foi esclarecido que a possibilidade de que a "não ação/decisão" também é uma opção _____.
4 Explicar os prós e os contras de cada opção	<u>Os prós e contras</u> de cada uma das opções foram esclarecidos, destacando-se que: _____.
5 Perguntar sobre as expectativas (ou ideias) do paciente sobre como os problemas devem ser gerenciados	Quando perguntados, observou-se que as expectativas do paciente e/ou familiares diante do problema exposto são _____.
6 Perguntar sobre as preocupações (medos) do paciente sobre como os problemas devem ser gerenciados	E que seus <u>medos e incertezas</u> sobre o caso são _____. As inseguranças citadas foram discutidas e esclarecidas.
7 Verificar se o paciente entendeu as informações	Após perguntar ao paciente e/ou familiares sobre o <u>que foi compreendido</u> até o momento, observou-se que houve um <u>bom/mau</u> entendimento da situação e ...
8 Oferecer oportunidades explícitas para fazer perguntas	... ofereceu-se a possibilidade de realizarem <u>perguntas</u> , que foram esclarecidas.
9 Perguntar o grau preferido de envolvimento do paciente na tomada de decisão compartilhada	Quando perguntados em qual <u>grau gostariam de participar das decisões</u> , o paciente e/ou familiares disseram que _____.
10 Indicar a possibilidade do adiamento de tomada de decisão	Também foi deixado claro que a <u>decisão pode ser adiada</u> e que pode ser discutida entre o paciente e/ou familiares. Paciente e/ou familiares preferiram _____.
11 Indicar a possibilidade de revisar a decisão	Esclarecemos que, caso queiram <u>revisar a decisão</u> a qualquer momento, isso poderá ser feito.
12 Avaliar a forma preferida de o paciente para receber informações para ajudar na tomada de decisão compartilhada (por exemplo: discussões, material impresso, gráficos, vídeo ou outras mídias)	Por fim, após perguntado, paciente e/ou familiares disseram que a <u>forma preferida</u> para receber informações deve ser por meio de ( ) reuniões, ( ) material impresso, ( ) gráficos, ( ) vídeo, ( ) outro: _____.

## REFERÊNCIAS

1. National Institutes of Health (NIH). Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Treatment Guidelines [Internet]. [cited 2020 Mar 20]. Available from: <https://covid19treatmentguidelines.nih.gov/>
2. Alhazzani W, Møller MH, Arabi YM, Loeb M, Gong MN, Fan E, et al. Surviving Sepsis Campaign: guidelines on the management of critically ill adults with Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). *Intensive Care Med.* 2020;46(5):854-87.
3. Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI). Informe da Sociedade Brasileira de Infectologia sobre o novo coronavírus. (Atualizado em 12/03/2020) [Internet]. [citado 2020 Mar 20]. Disponível em: <https://www.infectologia.org.br/admin/zcloud/125/2020/03/a592fb12637ba55814f12819914fe-6ddbc27760f54c56e3c50f35c1507af5d6f.pdf>
4. Associação de Medicina Intensiva Brasileira (AMIB). Recomendações da Associação de Medicina Intensiva Brasileira para a abordagem do COVID-19 em medicina intensiva (abril de 2020) [Internet]. [citado 2020 Mar 20]. Disponível em: [https://www.amib.org.br/fileadmin/user\\_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes\\_AMIB04042020\\_10h19.pdf](https://www.amib.org.br/fileadmin/user_upload/amib/2020/abril/04/Recomendacoes_AMIB04042020_10h19.pdf)
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretária de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos em Saúde Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. Nota informativa Nº 5/2020-DAF/SCTIE/MS. Uso da Cloroquina como terapia adjuvante no tratamento de formas graves do COVID-19 [Internet]. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2020. [citado 2020 Mar 20]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2020/marco/30/MS---0014167392---Nota-Informativa.pdf>
6. Conselho Federal de Medicina (CFM). Parecer CFM Nº 04 de 16 de abril de 2020. Tratamento de pacientes portadores de COVID-19 com cloroquina e hidroxicloroquina [Internet]. Brasília: CFM; 2020. [citado 2020 Mar 20]. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2020/4>
7. Beach MC, Sugarman J. Realizing shared decision-making in practice. *JAMA.* 2019 Jul 25. [Epub ahead of print].
8. Bennett F, O'Conner-Von S. Communication interventions to improve goal-concordant care of seriously ill patients: an integrative review. *J Hosp Palliat Nurs.* 2020;22(1):40-8.
9. Hargraves IG, Montori VM. Aligning care with patient values and priorities. *JAMA Intern Med.* 2019 Oct 7. [Epub ahead of print].
10. Harman S, Verghese A. Protecting the sanctity of the patient-physician relationship. *JAMA.* 2019 Oct 29. [Epub ahead of print].
11. Couët N, Desroches S, Robitaille H, Vaillancourt H, Leblanc A, Turcotte S, et al. Assessments of the extent to which health-care providers involve patients in decision making: a systematic review of studies using the OPTION instrument. *Health Expect.* 2015;18(4):542-61.
12. Elwyn G, Hutchings H, Edwards A, Rapport F, Wensing M, Cheung WY, et al. The OPTION scale: measuring the extent that clinicians involve patients in decision-making tasks. *Health Expect.* 2005;8(1):34-42.