

7.00.00.00-0 - CIÊNCIAS HUMANAS
7.07.00.00-1 – PSICOLOGIA

PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PROCESSO DE REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA - INFORMAÇÕES E ORIENTAÇÕES FORNECIDAS ÀS FAMÍLIAS E SUA INFLUÊNCIA NA DECISÃO

Autor: NADINE PEPPE BONAVIDA

Curso de Psicologia – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Co-Orientadora: FERNANDA GOUVEIA PAULINO

Curso de Psicologia – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

Orientadora: DINAMAR GASPAR MARTINS

Curso de Psicologia – Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde

RESUMO: A PARTICIPAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NA REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA PARA CONHECIMENTO DAS ORIENTAÇÕES E A SUA INFLUÊNCIA NA DECISÃO DE REVELAR OU NÃO O DIAGNÓSTICO AO PACIENTE. O TRABALHO BASEOU-SE EM REVISÃO DE LITERATURA E PESQUISA DE CAMPO COM QUESTIONÁRIOS E ENTREVISTAS. A PARTIR DOS DADOS DESTE TRABALHO, PERCEBEMOS DIFERENTES POSTURAS PROFISSIONAIS E AINDA QUE A MAIORIA NÃO FALE SOBRE O ASSUNTO COM OS FAMILIARES, AS ORIENTAÇÕES RECEBIDAS PELOS PROFISSIONAIS PARECEM APRESENTAR RELEVÂNCIA NA DECISÃO DA REVELAÇÃO DIAGNÓSTICA.

Palavras Chave: Alzheimer, Diagnóstico, Profissionais da Saúde.

Introdução

O aumento da expectativa de vida da população brasileira tem evidenciado crescentes quadros de doenças crônico-degenerativas, com destaque para as demências das quais a mais decorrente é a Doença de Alzheimer (DA) que acomete cerca de 50% dos casos em indivíduos com idade superior a 65 anos (Caramelli *et al.*, 2002). Esses quadros geram a necessidade de procura por profissionais da saúde, como neurologista e psiquiatras, para a realização de exames clínicos e laboratoriais que determinem o diagnóstico do paciente. No caso da DA a confirmação do diagnóstico definitivo é muito difícil devido a complexidade das manifestações da doença.

Neste contexto, a atuação médica e a sua relação com o paciente e seus familiares é de grande importância e envolve uma questão de princípios éticos e respeito pela integridade, dignidade e autonomia tanto do paciente

quanto de sua família dado o papel que o médico desempenha como mediador entre os familiares e o doente à medida que é quem detém o conhecimento clínico e é quem fornece as informações relacionadas a doença.

A atitude partenalista que vigorava no campo médico nas décadas passadas deu lugar a uma maior interação entre médico e paciente, possibilitando uma maior participação do paciente no seu processo de adoecimento levando em conta a sua autonomia. As formas de comunicação do diagnóstico variam entre os diferentes profissionais da saúde, entretanto é possível perceber a necessidade de se respeitar a dignidade se considerar as questões culturais, sociais e psicológicas de cada paciente no que tange a sua subjetividade. Para tanto, parte desta pesquisa procura avaliar a postura dos profissionais da saúde e qual a sua repercussão na família dentro do contexto de revelação diagnóstica em quadros demenciais.

No contexto acima, este estudo é um recorte de uma pesquisa maior, de autoria das orientadoras, que teve como objetivo investigar o impacto do diagnóstico de demência nas famílias com quadros demenciais e as condutas adotadas em relação à revelação diagnóstica ao paciente com DA. Pretendeu-se entender questões implicadas nas situações que envolvem a decisão quanto à revelação diagnóstica oferecendo subsídios e fundamentos empíricos para reflexões e atitudes frente ao diagnóstico auxiliando na postura profissional e familiar e ajudando no enfrentamento do processo de adoecimento bem como na adesão ao tratamento e proteção e cuidado oferecidos aos pacientes.

1. Desenvolvimento

Apesar de diretrizes internacionais defenderem a revelação diagnóstica aos pacientes com DA, visando a adesão do tratamento, nota-se que não há consenso entre médicos em relação a tal atitude. E ainda que existam diferentes posições quanto as conseqüências do revelar ou não o diagnóstico, são poucos os estudos que avaliam as repercussões psicológicas no paciente com DA.

O processo de comunicação de um diagnóstico de demência é uma tarefa difícil para os profissionais já que por vezes se faz necessário a transmissão de uma notícia que poderá desencadear ansiedade e angústias naqueles que a receberão gerando, assim, um desconforto por parte dos médicos frente a essa situação complexa que deve considerar questões

culturais, sociais e psicológicas de cada paciente tornando necessário um manejo adequado da informação (Silva *et al.*, 2005). Esse tipo de revelação conta ainda com a particularidade da capacidade cognitiva do paciente que tende a deteriorar-se gradativamente, o que exigiria que o relato ao paciente ocorresse no período inicial da doença, portanto próximo ao do diagnóstico, momento em que as famílias estão em choque, pouco informadas e no aguardo de orientações dos profissionais. Essa situação contribui para a relutância em divulgar o diagnóstico para os pacientes por parte dos médicos, que deixam essa informação restrita aos parentes do paciente já que normalmente estes são acompanhados por familiares nas consultas (Pucci *et al.*, 2003), fato que demonstra que a divulgação de uma doença incurável como a DA não é fácil ou agradável de se realizar, sendo assim, o diagnóstico revelado mais frequentemente aos cuidadores do que aos próprios pacientes.

Além disso, as posturas também são divergentes quando se trata do que os próprios médicos, pacientes e cuidadores familiares dizem a respeito do querer saber ou não do diagnóstico se fossem acometidos pela doença.

A revelação diagnóstica é um tema que desperta muita discussão e que exige cautela, pois envolve aspectos complexos e culturais. Em razão disso, há ainda bastante discussão sobre a doença e cada vez mais se busca entendê-la para oferecer tratamentos visando retardar ou prevenir a idade de manifestação da DA.

1.1 Metodologia

A pesquisa foi realizada em duas etapas consistindo em levantamento bibliográfico e coleta de dados. A primeira delas, com método quantitativo fez uso de um questionário fechado com 84 questões que contemplaram diferentes áreas de investigação de acordo com os respectivos subprojetos, que visaram avaliar: critérios de escolha de familiares e repercussões, reações de pacientes que receberam o diagnóstico, orientações recebidas pelos profissionais e sua participação na decisão da família bem como uma discussão sobre a possibilidade de antecipação de diagnóstico com exame genético e suas consequências.

Os questionários foram aplicados em 104 cuidadores familiares que foram contatados a partir do banco de dados da ABRAZ-SP de 2010, bem como familiares de pacientes atendidos pelo PROTER/IPq/HCFMUSP e cuidadores

familiares por indicação. Após a tabulação dos questionários, os dados quantitativos foram submetidos à análise estatística utilizando-se o teste *chi-quadrado* (χ^2), bicaudal, com nível de significância 5%. Foram criados cruzamentos de dados visando a relevância das informações a serem obtidas.

Já na segunda etapa, foram selecionados 4 sujeitos da amostra total de acordo com critérios específicos do subprojeto em questão para a realização de entrevistas semi-estruturadas com perspectiva metodológica qualitativa contendo perguntas de aprofundamento ao tema. Essas questões abrangeram a necessidade de procura por outros profissionais depois do diagnóstico e os motivos para isso ou se o profissional foi mantido e as razões para tal, se o profissional que fez a revelação diagnóstica foi capaz de esclarecer as dúvidas da família sobre a doença e para quem foi feita essa revelação, busca compreender a relação do paciente e da família com o médico antes do diagnóstico e qual foi a postura do mesmo sobre como proceder sobre contar ou não o diagnóstico de demência ao paciente.

Os dados obtidos nas entrevistas foram submetidos a metodologia de análise de conteúdo, sendo realizada uma leitura mais aprofundada de resultados através da criação de uma tabela com categorias de respostas que as ajudaram na obtenção de uma visão mais contextual dos dados possibilitando a identificação e interpretação dos dados. Essa tabela serviu como uma ferramenta de análise tornando os dados sistematicamente comparáveis e auxiliando no registro e na organização dos resultados.

Foi considerado importante explorar tanto o método quantitativo quanto o qualitativo para a compreensão dos fenômenos estudados para a verificação de hipótese e elaboração das conclusões. A combinação dos dois métodos permitiu que fossem estabelecidas conclusões mais significativas a partir dos dados coletados e contribuiu para a interpretação da totalidade dos fenômenos encontrados e para o enriquecimento da análise.

1.2 Resultados

O levantamento bibliográfico permitiu constatar que a confirmação do diagnóstico de uma demência muitas vezes é feito com dificuldade necessitando que o paciente receba avaliações clínicas e laboratoriais que possibilitem o profissional da saúde constatar a causa da doença e assim definir o diagnóstico. No caso da Doença de Alzheimer (DA), o diagnóstico é

muito difícil e a sua revelação à pacientes tem gerado muitas discussões a respeito de questões éticas (Pucci *et al.*, 2003).

No presente estudo 104 cuidadores familiares de pacientes com DA foram avaliados quanto à relação a quem os profissionais de saúde contam o diagnóstico. Nos resultados de análise foi observado que em 38,5% das vezes o diagnóstico foi contado para o familiar sozinho, em 43,3% a revelação foi feita para o familiar e para o paciente em conjunto, sem que o paciente entendesse de seu diagnóstico e em 18,3% foi revelado para o familiar e paciente, e neste caso o paciente mostrou domínio sobre o assunto, conforme a Tabela 4.2.1.

Esses resultados vem a confirmar àqueles reportados na literatura sugerindo uma tendência em não divulgar o diagnóstico para os pacientes por parte dos médicos, deixando essa informação restrita aos parentes do paciente já que normalmente estes são acompanhados por familiares nas consultas (Pucci *et al.*, 2003).

Tabela 4.2.1. Relação família e profissional antes da doença X para quem foi revelado o diagnóstico

| | | 45- diagnóstico revelado para | | | | |
|--|---|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--------|--------|
| | | Familiar sozinho | Familiar e paciente sem entendimento | Familiar e paciente com entendimento | Total | |
| 46- relação com profissional antes da doença | Conhecido | Count | 4 | 8 | 4 | 16 |
| | | % within 46- relação com profissional antes da doença | 25.0% | 50.0% | 25.0% | 100.0% |
| | Superficial | Count | 3 | 9 | 2 | 14 |
| | | % within 46- relação com profissional antes da doença | 21.4% | 64.3% | 14.3% | 100.0% |
| | Sem relação | Count | 33 | 28 | 13 | 74 |
| | | % within 46- relação com profissional antes da doença | 44.6% | 37.8% | 17.6% | 100.0% |
| Total | Count | 40 | 45 | 19 | 104 | |
| | % within 46- relação com profissional antes da doença | 38.5% | 43.3% | 18.3% | 100.0% | |

Fonte: Pesquisa sobre Revelação Diagnóstica em Demência

Autoria própria

A revelação diagnóstica de doenças graves, como a DA, exige preparo e sensibilidade do profissional para atender as implicações emocionais desencadeadas nesse processo de informação (Favarin e Ignácio, 2010). Para tal, é imprescindível que haja uma orientação para os profissionais de como orientar os familiares a proceder com o “contar ou não contar” o diagnóstico da DA ao paciente. Foi observado em 30,8% dos casos que a postura do profissional foi a de contar à família e na presença do paciente; em 37,5% dos casos os profissionais não comentaram sobre qual deveria ser a atitude dos familiares quanto à essa revelação; em 17,3% os profissionais deixaram a

decisão à família; em 8,7% a família foi orientada a contar para o paciente sobre sua doença; em 5,8% foi orientado não contar o diagnóstico ao paciente. Com base na literatura, nossos resultados confirmam e reforçam, à medida que não denotam uma postura definida sobre a revelação do diagnóstico, a dificuldade dos profissionais em relação aos procedimentos de revelação diagnóstica da DA (Nogueira *et al.*, 2007).

Ainda que a pesquisa em questão não tenha abordado as opiniões dos profissionais, os resultados sugerem que a postura no momento da revelação varia, sendo em maioria a revelação feita tanto aos familiares quanto ao paciente, mas sem que necessariamente este esteja envolvido diretamente na conversa.

A literatura sugere a necessidade de que o profissional respeite a autonomia do paciente e desta forma mostra a necessidade de identificar àqueles que gostariam de receber informações sobre a doença e sua repercussão bem como a forma como essas informações deveriam acontecer, mas para isso sugerem a necessidade de uma relação prévia entre paciente e profissional que facilitasse esse entendimento (Fahy *et al.*, 2003).

Ainda como mostrado na Tabela 4.2.1 do presente estudo, na maioria das vezes a relação das famílias e dos pacientes com os profissionais não existia antes da procura pelo diagnóstico das manifestações apresentadas pelo paciente. Foi verificado que em apenas 15,4% os profissionais eram conhecidos da família, em 13,5% dos casos havia uma relação superficial com o profissional. Embora nenhuma relação significativa tenha sido encontrada entre pacientes e profissionais da saúde frente ao diagnóstico, os dados mostraram que o fato de não existir relação alguma antes da procura por diagnóstico poderia ter induzido os profissionais a optar por contar aos familiares sozinhos (44,6% da amostra) do que na presença do paciente com o entendimento sobre a doença (17,6% da amostra).

Quanto a relação com o profissional, foi possível perceber também que independente de ser conhecido ou não, os profissionais normalmente conseguem fornecer informações e acolher os familiares quando dão a notícia sobre o diagnóstico. Esses resultados vão a favor da literatura ao sugerir que a revelação diagnóstica deve se dar por um processo de comunicação das informações referentes ao diagnóstico e doença com qualidade,

responsabilidade e segurança de entendimento a família, respeitando as necessidades individuais de cada família (Fahy *et al.*, 2003)

Como apresentado na Tabela 4.2.2, há uma variedade de profissionais que participam do processo de diagnóstico da DA. Neste contexto pode ser observado que os profissionais que mais fizeram esse diagnóstico sozinhos foram os neurologistas (31,7%), seguidos dos geriatras (19,2%) e dos psiquiatras (16,3%). Por outro lado, em cerca de 31,1% houve a procura por mais de um especialista para a realização do diagnóstico. Interessantemente, em apenas um caso pode ser observado a participação de um profissional que não era da área da saúde. Em relação aos dados apresentados acima, não foi encontrada na literatura informação populacional que reportasse a relação de profissionais procurados pelos pacientes. Entretanto fica evidente que existe a procura por diversos profissionais para a realização do diagnóstico e atualmente discute-se o conhecimento, a prática clínica bem como o acolher como sendo de fundamentais importância para a realização deste processo amplamente complexo.

Tabela 4.2.2: Especialista responsável por realizar o Diagnóstico

30- especialista que fez o diagnóstico

| | | Frequency | Percent | Valid Percent | Cumulative Percent |
|-------|--------------|-----------|---------|---------------|--------------------|
| Valid | Neurologista | 33 | 31.7 | 31.7 | 31.7 |
| | Psiquiatra | 17 | 16.3 | 16.3 | 48.1 |
| | Geriatra | 20 | 19.2 | 19.2 | 67.3 |
| | Não saúde | 1 | 1.0 | 1.0 | 68.3 |
| | Mais de um | 33 | 31.7 | 31.7 | 100.0 |
| | Total | 104 | 100.0 | 100.0 | |

Fonte: Pesquisa sobre Revelação Diagnóstica em Demência

Autoria própria

A Tabela 4.2.3 apresenta algumas das argumentações referidas pelos familiares para a procura de uma segunda opinião sobre o diagnóstico da DA. Dentre os motivos mais relevantes, a certificação de diagnóstico (47,2%) seguida pela busca de maiores informações sobre a doença (41,7%) enquanto em apenas 11% dos casos ocorreu pela falta de confiança no profissional que fez o diagnóstico pela primeira vez.

Tabela 4.2.3: Cruzamento entre necessidade de procura de outro profissional e os motivos para isso.

32- necessidade de procura de outro profissional * 33- motivos Crosstabulation

| | | 33- motivos | | | | Total |
|--|-----|--------------|-------------|------------------|---------------|---------------|
| | | Não | Certificar | Mais informações | Sem confiança | |
| 32- necessidade de procura de outro profissional | Sim | 0 .0% | 17 47.2% | 15 41.7% | 4 11.1% | 36 100.0% |
| | Não | 68 100.0% | 0 .0% | 0 .0% | 0 .0% | 68 100.0% |
| Total | | 68 65.4% | 17 16.3% | 15 14.4% | 4 3.8% | 104 100.0% |

Fonte: Pesquisa sobre Revelação Diagnóstica em Demência

Autoria própria

Na análise qualitativa da amostra constando de 4 familiares, percebeu-se que as necessidades particulares dos familiares deve ser considerada no momento da descoberta da doença bem como em todo o processo de acompanhamento e tratamento. Interessantemente, em 57,7% dos casos houve a manutenção do acompanhamento com o profissional que primeiro fez o diagnóstico, e este, pode então prosseguir com o tratamento e cuidados adequados ao paciente.

Como apresentado na Tabela 4.2.4, dentre os profissionais da saúde os psiquiatras são os que menos comentam sobre a revelação diagnóstica para o paciente (58%) e em nenhum dos casos estudados o mesmo profissional deixou a decisão de contar o diagnóstico para o paciente pela família. Já os geriatras parecem ser os que mais falam sobre isso com a família, deixando a decisão sobre revelar para o paciente pela família em 25% dos casos ainda que 35% revelem diretamente ao paciente. Ainda, os neurologistas costumam não citar sobre a revelação à família (36,4%), contando para o próprio paciente seu diagnóstico (24,2%) e eventualmente deixando a decisão à família (21,2%).

Tabela 4.2.4: Especialista que fez o diagnóstico X Postura profissional quanto à revelação ao paciente

| | | 48- postura profissional quanto à revelação ao paciente | | | | | | |
|--|--------------|---|------------|--------|-----------|----------------|--------|--------|
| | | Decisão da família | Não contar | Contar | Não citou | Contou sozinho | Total | |
| 30- especialista que fez o diagnóstico | Neurologista | Count | 7 | 2 | 4 | 12 | 8 | 33 |
| | | % within 30- especialista que fez o diagnóstico | 21.2% | 6.1% | 12.1% | 36.4% | 24.2% | 100.0% |
| | Psiquiatra | Count | 0 | 2 | 0 | 10 | 5 | 17 |
| | | % within 30- especialista que fez o diagnóstico | .0% | 11.8% | .0% | 58.8% | 29.4% | 100.0% |
| | Geriatra | Count | 5 | 1 | 1 | 6 | 7 | 20 |
| | | % within 30- especialista que fez o diagnóstico | 25.0% | 5.0% | 5.0% | 30.0% | 35.0% | 100.0% |
| | Não saúde | Count | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | | % within 30- especialista que fez o diagnóstico | .0% | .0% | .0% | .0% | 100.0% | 100.0% |
| | Mais de um | Count | 6 | 1 | 4 | 11 | 11 | 33 |
| | | % within 30- especialista que fez o diagnóstico | 18.2% | 3.0% | 12.1% | 33.3% | 33.3% | 100.0% |
| Total | | Count | 18 | 6 | 9 | 39 | 32 | 104 |
| | | % within 30- especialista que fez o diagnóstico | 17.3% | 5.8% | 8.7% | 37.5% | 30.8% | 100.0% |

Fonte: Pesquisa sobre Revelação Diagnóstica em Demência

Autoria própria

É possível perceber a partir dos resultados da Tabela 4.2.5 que a maior parte dos profissionais (84% deles) consegue esclarecer as dúvidas dos familiares quando já existe informações pré existentes pela família. Em relação a ter conhecimento das informações sobre a DA antes do diagnóstico ser firmado, foi observado que em 54,8% dos casos os familiares conheciam sobre a doença antes do diagnóstico, em cerca de 42,3% não tinha conhecimento, porém procurou informação com os profissionais e em apenas 2,9% dos casos não havia informação e nem interesse no conhecimento.

Tabela 4.2.5: Conhecimento da doença antes do diagnóstico X esclarecimento de dúvida por parte do profissional

| | | 39- conhecimento da doença antes do diagnóstico | | | |
|-------------------------------|-----|---|--------------|------------------|--------|
| | | Sim e buscou | Não e buscou | Não e não buscou | Total |
| 36- esclarecimento de dúvidas | Sim | 46 | 37 | 1 | 84 |
| | | 54.8% | 44.0% | 1.2% | 100.0% |
| | Não | 11 | 7 | 2 | 20 |
| | | 55.0% | 35.0% | 10.0% | 100.0% |
| Total | | 57 | 44 | 3 | 104 |
| | | 54.8% | 42.3% | 2.9% | 100.0% |

Fonte: Pesquisa sobre Revelação Diagnóstica em Demência

Autoria própria

A revelação diagnóstica pelo profissional costuma ocorrer para familiares com a presença do paciente tendo isso ocorrido em grande parte dos casos da

amostra estudada, como anteriormente mencionado. Tal fato parece contribuir para a tomada de decisão sobre a revelação do diagnóstico ao paciente sem que haja um planejamento prévio da estruturação desta conduta. O diagnóstico quando revelado desta maneira aborda familiares e pacientes, muitas vezes não sendo evidenciado o entendimento das informações oferecidas ao paciente.

Este contexto implica em uma observação relevante à medida que a literatura relata que alguns cuidadores não demonstram interesse em informar o diagnóstico ao paciente na tentativa de impedir impactos emocionais e possível desenvolvimento de sintomas depressivos entre outros, um grupo até considerado menor que são parentes em 1º grau do paciente julgaram importante o conhecimento da doença pelo paciente pela possibilidade do esforço em manter a mente funcionando por mais tempo e também para resolução de questões jurídicas (Maguire *et al.*, 1996; Pucci *et al.*, 2003).

Quando a tomada de decisão de contar ou não o diagnóstico ao paciente é feita por um familiar, o ato de contar não se restringe a esse familiar, mas também demonstra ser feita a revelação pelo próprio médico em mesma porcentagem. No caso da decisão ser da família, quem conta pela primeira vez ao paciente é em grande maioria a própria família, seguida pela interação entre a família e o profissional. Já quando a decisão surge pelo médico, ele mesmo é quem faz a revelação ao paciente, assim como quando a decisão é da família e do profissional. Mas a maior porcentagem se dá pelo não planejamento da decisão, tendo a revelação sendo feita pelos profissionais, provavelmente sem ter feito nenhum questionamento anterior aos familiares como foi possível observar na amostra quantitativa.

Já os dados qualitativos, mostraram forte despreparo e não planejamento pelos profissionais quanto a questão da revelação do diagnóstico a família ou pacientes, confirmando a literatura (Lecouturier *et al.*, 2008). Os médicos demonstram dificuldade para diagnosticar a DA, sugerindo em alguns casos a procura de outros profissionais para obter certeza sobre a doença do paciente. Além disso, as diferentes características atribuídas à conduta dos profissionais parecem determinantes para a relação destes profissionais com a família. Ainda que na amostra 54,8% dos sujeitos colocaram que a atitude do médico no momento de revelação do diagnóstico tenha sido focada tanto na

informação quanto no acolhimento, em 34,6% o objetivo foi apenas informar a doença aos familiares. Avaliando tal atitude na amostra qualitativa, foi demonstrado descontentamento na conduta profissional, uma vez que além da qualidade das informações faltou acolhimento no momento difícil da revelação do diagnóstico da DA. Manifestaram sentimentos como “perplexidade e preocupação com paciente” bem como “choque” demonstrando assim, terem sofrido grande impacto emocional quando receberam a notícia.

Observar as respostas dos entrevistados quando perguntados sobre as características importantes do profissional que trata da DA permitiu refletir sobre qual seria o ideal para esse momento do diagnóstico: o conhecimento e aperfeiçoamento constante do profissional em relação à doença bem como o reconhecimento das possibilidades individuais para que o processo seja de forma humanizada e possibilite suporte e auxílio ao paciente e à família, conforme mencionado por Mendes *et al.* (2007). O fato dos médicos serem procurados apenas para a realização do diagnóstico pode prejudicar esse tipo de postura esperada no momento do diagnóstico. A necessidade de convívio maior entre pacientes e o médico, facilitaria as reações de acolhimento, e estaria continuamente orientada para a assistência de qualidade de vida e para a melhoria dos tratamentos e das condições de saúde da população.

As orientações profissionais indicam a necessidade da revelação diagnóstica para os cuidadores e para os pacientes ainda que haja possibilidade do cuidador se opor a revelação do diagnóstico ao paciente (Fahy *et al.*, 2003). No trabalho de Caramelli e Raicher (2008) investigações sobre esse tema consistiram em sua maioria no questionamento para os médicos e familiares de como lidam com a revelação, se contam ou não aos seus pacientes ou parentes sobre seu diagnóstico, e quais as suas preferências quanto o saber ou não caso estes que estivessem com a doença. Neste contexto pouco foi encontrado na literatura sobre a perspectiva de investigação do presente subprojeto. Não dispomos de pesquisas bibliográficas que abordem as orientações dos profissionais às famílias sobre como proceder depois de feita a revelação diagnóstica. Aparentemente este é o primeiro estudo piloto que buscou investigar esse tema visando a relação entre profissionais e familiares dentro do contexto de revelação diagnóstica da DA no Brasil.

2. Considerações Finais

Os resultados apresentados no presente estudo são consistentes com a literatura pertinente na discussão da problemática da revelação diagnóstica por parte de profissionais da saúde no que diz respeito à ausência de critérios visando uma melhor conduta que permita o entendimento da DA e facilite a adesão a tratamento, bem como o bem estar e a integridade dos familiares e pacientes. Neste contexto faz-se necessário um maior aprofundamento deste tema uma vez que a DA, uma doença neurodegenerativa altamente complexa e progressiva, vem apresentando crescente incidência na população de idosos, incluindo a população brasileira.

3. Referências Bibliográficas

- Caramelli P, Barbosa, Tonidandel M. **Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência?**. *Rev. Bras. Psiquiatr.* [online]. 2002, vol.24, suppl.1, pp. 7-10. ISSN 1516-4446. doi: 10.1590/S1516-44462002000500003.
- Fahy M.; Wald C.; Walker Z.; Livingston G. **Secrets and lies: the dilemma of disclosing the diagnosis to an adult with dementia.** *Age and ageing* 2003;32(4):439-41.
- FAVARIN R, Ignácio M. **Mas notícias: uma reflexão acerca da comunicação do diagnóstico de cancer.** Sociedade Brasileira de Psico Oncologia, Boletim eletrônico. Ano VII Edição 1 – Jan/Fev/Mar 2010.
- Lecouturier J., Bamford C., Hughes J.C., *et al.* **Appropriate disclosure of a diagnosis of dementia: identifying the key behaviours of "best practice."** *BMC Health Serv Res* 2008;8:95.
- Maguire C.; Kirby M.; Coen R. *et al.* **Family members' attitudes towards telling the patient with Alzheimer's disease the diagnosis.** *Br Med J* 1996; 313: 529–30.
- Pucci E.; Belardinelli N.; Borsetti G.; Giuliani G. **Relatives' attitudes towards informing patients about the diagnosis of Alzheimer's disease.** *Med Ethics* 2003;29:51-54 doi:10.1136/jme.29.1.51
- Raicher I.; Caramelli P. **Diagnostic disclosure in Alzheimer's disease, a review.** *Dementia & Neuropsychologia* 2008, December;2(4):267-271
- Silva V.C.E.; Zaco M.MF. **A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.58, n.4, p.476-480, jul./ago. 2005.