

Atitudes dos profissionais de saúde sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade

Attitudes of health professionals about Advance Directives

Actitudes de los profesionales de la salud sobre las Directivas Anticipadas de Voluntad

Ana Lúcia Fernandes Barreto
Hospital Curry Cabral

Manuel Luís Vilas Capelas
Universidade Católica Portuguesa

Autor de correspondência

Ana Lúcia Fernandes Barreto

Email: l_u_c_i_a_barreto@hotmail.com

RESUMO

As Diretivas Antecipadas de Vontade é uma declaração livre e esclarecida em que a pessoa maior de idade e capaz que não se encontre interdita ou inabilitada por perturbação psíquica dá instruções sobre futuros tratamentos que deseja ou não receber quando não tiver capacidade para consentir de forma pessoal e autonomamente.

Objetivo: Descrever as atitudes dos profissionais de saúde sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade.

Metodologia: Estudo descritivo, observacional e transversal com uma abordagem quantitativa, com amostragem acidental constituída por profissionais de saúde que trabalham em Portugal inscritos na Ordem dos Enfermeiros, Médicos e Psicólogos Portugueses ou Associação dos Profissionais de Serviço Social que aceitaram responder ao questionário que foi difundido por via eletrónica por parte das Ordens/Associações Profissionais.

Resultados: Os participantes têm atitudes positivas diante de cenários complexos da execução das Diretivas Antecipadas de Vontade e em relação ao momento da aplicação pratica não se sentem preparados para informar sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade e não sentem que os doentes crónicos estão bem informados sobre a evolução da doença para conseguirem tomar uma decisão.

Conclusões: Constatou-se haver insegurança na divulgação de informação sobre a situação clínica do doente e as Diretivas Antecipadas de Vontade pelos profissionais de saúde. Os resultados revelam a necessidade de investir nos conhecimentos dos profissionais de saúde, através da informação e formação.

Diretivas Antecipadas de Vontade, Testamento Vital, Procurador Cuidados de Saúde.

ABSTRACT

Advance Directive is a free and clear statement in which the adult and capable person who is not interdicted or disabled by psychic disturbances gives instructions about future treatments that he or she wishes or does not receive when he or she is unable to consent personally and independently.

Aims: To describe the attitudes of healthcare professionals regarding the Advance Directives.

Methodology: Descriptive, observational and cross-sectional study with a quantitative approach, with accidental sampling made up of health professionals working in Portugal registered with the Portuguese Nurses, Doctors and Psychologists Order or Associations of Social Work Professionals that accepted to answer the questionnaire that was disseminated electronically by the Professional Orders/ Associations.

Results: The participants have positive attitudes towards complex scenarios of the implementation of Advance Directives and in relation to the moment of practical application they do not feel prepared to inform about the Advance Directives and didn't feel that the chronically ill are well informed about the evolution of the disease to be able to make a decision.

Conclusions: There was uncertainty in the disclosure of information about the clinical situation of the patient and the Advance Directives by healthcare professionals. The results further the need to invest in the knowledge of health professionals, through information and training.

Advance Directives, Living Wills, Health Care Prosecutor, Healthcare Professionals.

RESUMEN

Las Directivas Anticipadas de Voluntad son una declaración libre y clara en que la persona adulta y capaz que no está prohibida o incapacitada por una perturbación psíquica da instrucciones sobre los futuros tratamientos que se desea o no recibe cuando no puede dar su consentimiento personal e independientemente.

Objetivos: Describir las actitudes de los profesionales de la salud sobre las Directivas anticipadas de la voluntad.

Metodología: Estudio descriptivo, observacional y transversal con un enfoque cuantitativo, con muestreo accidental compuesto por profesionales de la salud que trabajan en Portugal inscritos en las enfermeras, médicos y psicólogos portugueses o en la Asociación de Profesionales del Trabajo Social que aceptaron responder el cuestionario que fue difundido electrónicamente por las Órdenes/ Asociaciones Profesionales.

Resultados: Los participantes tienen actitudes positivas hacia escenarios complejos de la implementación de las Directivas Anticipadas de a Voluntad y en relación con el momento de la aplicación práctica, no se sienten preparadas para informar sobre las Directivas Anticipadas de la Voluntad y no sienten que los pacientes crónicos estén bien informados sobre evolución de las enfermedad para poder tomar una decisión.

Conclusiones: Se encontró inseguridad en la difusión de información sobre la situación clínica del paciente y las Directivas Anticipadas de la Voluntad por parte de los profesionales de la salud. Los resultados revelan la necesidad de invertir en el conocimiento de los profesionales de la salud, a través de información y capacitación.

Directivas Anticipadas de a Voluntad, Testamento vital; Abogado de atención

INTRODUÇÃO

A pessoa maior de idade e capaz que não se encontre interdita ou inabilitada por perturbação psíquica pode decidir sobre a sua vida, tendo como base o princípio da autonomia e o respeito pela sua dignidade¹.

Quando o doente não consegue manifestar por si mesmos a sua escolha ou tomar decisões podem recorrer a instruções dadas anteriormente que são as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Esse instrumento facilita a deliberação e permite exercer o direito à autonomia, liberdade dentro dos limites previstos na Lei e o respeito pelos seus valores e preferências. Essas indicações são uma forma de consentimento prospetivo, no qual se dá instruções sobre futuros tratamentos quando a pessoa deixa de ter capacidade para consentir¹. Em 2012 é criada uma Lei em Portugal sobre as DAV, sob a forma de Testamento Vital (TV), nomeação de Procurador de Cuidados de Saúde (PCS) e cria o Registo Nacional de Testamentos Vitais (RENTEV)².

Por DAV entende um “documento unilateral e livremente revogável a qualquer momento pelo próprio, no qual uma pessoa maior de idade e capaz que não se encontre interdita ou inabilitada por anomalia psíquica, manifesta antecipadamente a sua vontade consciente, livre e esclarecida, no qual concerne aos cuidados de saúde que deseja receber, ou não receber, no caso de, por qualquer razão, se encontrar incapaz de expressar a sua vontade pessoal e autonomamente”². Os profissionais de saúde devem agir sempre no melhor interesse do doente, reconhecendo a sua autonomia e liberdade possibilitando a participação dos doentes na toma de decisão, adotando esses um papel mais ativo no processo e planeamento dos cuidados e tratamentos. Para tudo isso, os profissionais de saúde devem fornecer informação para o doente poder decidir. O profissional de saúde tem um papel importante para que as DAV sejam cumpridas.

METODOLOGIA

Este estudo objetiva descrever os conhecimentos dos profissionais de saúde, a exercer em Portugal, sobre as DAV. De forma a alcançar esse objetivo optou-se por um estudo descritivo, observacional e transversal com uma abordagem quantitativa. A população no nosso estudo foram os profissionais de saúde que trabalham em Portugal inscritos na Ordem dos Enfermeiros, Médicos e Psicólogos Portugueses ou Associação dos Profissionais de Serviço Social. Tendo como critérios de inclusão: ser profissional de saúde a exercer funções em

Portugal inscritos na Ordem dos Enfermeiros, Médicos e Psicólogos ou Associação dos Profissionais de Serviço Social. Por o estudo ter sido difundido por via eletrónica por parte das Ordens/Associações Profissionais, resultou numa amostra acidental de 503 participantes.

O instrumento de colheita de dados baseou-se, com a devida autorização dos autores e posteriormente traduzido para português, no questionário utilizado no estudo publicado no artigo “*Conocimientos y actitudes de los profesionales sanitarios en el proceso de declaración de las voluntades vitales anticipadas*”³. O estudo obteve o parecer positivo da Comissão de Ética para a Saúde – Universidade Católica Portuguesa. O processamento de dados foi realizado com recurso à estatística descritiva.

RESULTADOS

A amostra é constituída por profissionais do sexo feminino, sendo a sua grande maioria enfermeiras(os) com idades que variam entre 22 e 67 anos. Cerca de 40% dos participantes do estudo têm a licenciatura como formação académica.

TABELA 1
Características dos profissionais de saúde (n =503)

Características	Nº	%
Idade		
Media	40,1	---
Sexo		
Feminino	414	82,3
Masculino	89	17,7
Profissão		
Enfermeiro	386	76,7
Médico	87	17,3
Assistente Social	22	4,4
Psicólogo	8	1,6
Formação académica		
Licenciatura	201	40,0
Mestrado	173	34,4
Pós-graduação	120	23,9
Doutoramento	9	1,8
Formação em Cuidados Paliativos	292	58,1
Formação em Bioética	257	51,1

Sensivelmente 20% dos profissionais de saúde que participaram no estudo trabalham numa unidade/equipa de Cuidados Paliativos. Aproximadamente metade dos profissionais de saúde tem formação em Cuidados Paliativos e em Bioética. (Tabela I)

As atitudes dos profissionais de saúde no momento da aplicação prática das DAV, obtiveram com mais de 80% das respostas adequadas nas seguintes afirmações as DAV serem um instrumento para simplificar a tomada de decisão (97,2%), os profissionais terem o dever de seguir as manifestações expostas na declaração (97,2%), o profissional se não quiser seguir a escolha escrita no documento deve mudar os cuidados para outro profissional de saúde (96,6%), quando se apura que o doente pode precisar de informações das DAV o profissional de saúde pode fornecer-las (84,3%) e as DAV são um documento útil quando o doente não puder decidir (83,1%).

TABELA 2

Respostas adequadas quanto as atitudes dos profissionais de saúde no momento da aplicação prática das DAV (n =503)

	Nº	%
1- As DAV são uma ferramenta que facilita a tomada de decisão dos familiares e profissionais de saúde garantindo que os desejos dos doentes sejam respeitados antes do processo de morte	489	97,2
2- O profissional de saúde tem o dever moral de seguir as manifestações da vontade expressas nas DAV	489	97,2
3 - Se o profissional de saúde não quiser seguir a vontade do doente manifesta nas DAV, tem o dever moral de transferir os cuidados para outro profissional de saúde	486	96,6
4- O profissional de saúde fornece informações sobre as DAV quando verifica que o doente pode necessitar	424	84,3
5- As DAV são um instrumento útil para cuidar de um doente que não seja capaz de decidir	418	83,1
6- Quando uma situação clínica não está contemplada explicitamente nas DAV respeita a decisão do PCS	390	77,5

7- Perante uma situação de saúde averigua se o doente tem DAV	192	38,2
8- Sente-se preparado para informar sobre as DAV	156	31,0
9- Os doentes crónicos estão bem informados sobre a evolução da doença sendo capazes de tomarem uma decisão sobre o que pretendem para si quando se encontram em situação de fim de vida	139	27,6

As respostas com menos de 35% nas afirmações sobre os profissionais de saúde se sentirem preparados para informar sobre as DAV (31,0%) e os doentes crónicos estarem bem informados sobre a evolução da doença para conseguirem tomar uma decisão (27,6%). (Tabela II)

Tendo em conta as atitudes dos profissionais de saúde diante de cenários complexos da aplicação prática das DAV, todas as respostas tiveram valores de percentagem superiores a 80%. As afirmações com mais de 99% das respostas, foram que os doentes têm o direito de receber cuidados adequados para prevenir e aliviar a dor (99,8%), o profissional de saúde deve encaminhar à Comissão de Ética da sua instituição nas situações onde subsistam dúvidas da aplicação das DAV (99,4%) e os profissionais de saúde devem respeitar os valores, crenças e preferências do doente na tomada de decisão sem impor as suas (99%). E obteve-se como resposta com percentagem mais baixa a 90%, as DAV ocorrerem antes do julgamento do profissional de saúde (88,7%) e a tomada de decisão pelos profissionais de saúde não considerar os valores religiosos (82,1%).

TABELA 3

Respostas adequadas quanto as atitudes dos profissionais de saúde diante de cenários complexos da aplicação prática das DAV (n =503)

	Nº	%
1- Os doentes têm o direito de receber cuidados adequados para prevenir e aliviar a dor, incluindo a sedação se a dor for refratária ao tratamento convencional	502	99,8
2- O profissional de saúde deve considerar o encaminhamento à Comissão de Ética da sua instituição nas situações onde subsistam dúvidas quanto à aplicação das DAV	500	99,4

3- Os profissionais de saúde envolvidos no cuidado ao doente têm a obrigação de respeitar os valores, crenças e preferências do mesmo na tomada de decisão devendo abster-se de impor princípios de atuação baseados nas suas próprias crenças e convicções pessoais, morais, religiosas ou filosóficas	498	99,0
4- Se um doente manifestar nas DAV não querer ser submetido a reanimação cardiorrespiratória deve ver respeitada essa decisão	497	98,8
5- Nos doentes crônicos recomendaria a realização das DAV	488	97,0
6- Se um doente recusar um tratamento, os profissionais de saúde que lhe prestam cuidados são obrigados a oferecer-lhe as intervenções necessárias para garantir o melhor cuidado e conforto	471	93,6
7- As DAV ocorrem antes do julgamento do profissional de saúde	446	88,7
8- Os valores religiosos do doente não devem ser considerados na tomada de decisões pelos profissionais de saúde	413	82,1

DISCUSSÃO

As DAV são vistas como uma mais valia para os doentes poderem estabelecer a sua autonomia, liberdade e dignidade. E os profissionais de saúde ao adotarem uma atitude positiva vão possibilitar os cuidados ao doente serem de excelência e de qualidade.

Os profissionais de saúde devem respeitar os valores e preferências dos doentes, sendo uma forma de respeitar a autonomia deles. Próximo de 100% dos profissionais inquiridos alegam ter obrigação de os respeitar, bem como as suas crenças e preferências, sem impor as suas, ao passo que cerca de 80% dos participantes não concorda que os valores religiosos nunca devam ser considerados na tomada de decisão e ainda mais de 95% acredita ser dever moral seguir as decisões expressas nas DAV. De acordo com o estudo realizado por Silva, Sousa, Costa & Miranda⁴ as DAV prevalecerão sobre pareceres e desejos dos familiares, estando os dados em conformidade com o nosso estudo.

Um pouco mais de 80% dos participantes menciona as DAV como um instrumento útil para cuidar do doente incapaz de decidir, sendo reconhecido por vários autores o benefício dessas na tomada de decisão. Segundo Struck, Brown &

Madison⁵, as DAV são uma mais-valia para os cuidados prestados, indo ao encontro dos objetivos e preferências dos doentes, protegendo a sua autonomia e dignidade.

Os profissionais de saúde próximo de 100% aconselham a concretização das DAV aos doentes crônicos, o que vai ao encontro do que defendem Neto, Ferreira, Silva, Delgado, Tabet, Almeida & Vieira⁶, isto é, que se deve transmitir aos doentes a existência do documento.

A discussão das DAV deve ocorrer o mais cedo possível na progressão da doença. Todavia, pouco mais de 30% subcrevem que esses doentes estejam bem informados sobre a evolução da doença para decidirem sobre cuidados futuros, situação que pode suceder por os profissionais de saúde não se sentirem à vontade para iniciarem a conversa e/ou por ser uma situação que os confronta com a sua finitude. Estes dados estão em conformidade com o estudo efetuado por Antolín, Ambrós, Mangirón, Alves, Sánchez & Miró⁷ em que, igualmente, os doentes não se sentiam bem esclarecidos pelos profissionais de saúde. Assim, embora seja dada importância à informação e seja consagrada como um direito do doente, parece haver necessidade de maior envolvimento da equipa de saúde.

No estudo apurámos que aproximadamente 85% dos participantes concordam que os profissionais de saúde fornecem informação sobre as DAV. No estudo de Neto, Ferreira, Silva, Delgado, Tabet, Almeida & Vieira⁶, conclusões semelhantes foram alcançadas, sendo que próximo de 80% dos médicos e cerca de 70% dos restantes profissionais de saúde afirmaram que a equipa de saúde tem o compromisso de inteirar o doente sobre as DAV. Porém, só aproximadamente 30% dos profissionais de saúde se sentem preparados para informar e cerca de 40% averiguam se os doentes têm DAV. Segundo, Neto, Ferreira, Silva, Delgado, Tabet, Almeida & Vieira⁶ cerca de 38% conhecem o documento. Isso pode decorrer em virtude da atualidade do tema, havendo a primordialidade de ampliar o debate e as pesquisas nesta área.

Para 75% dos profissionais de saúde quando não houver DAV, deve-se cumprir as indicações dadas pelo PCS. Os resultados vão ao encontro da conceção de González¹, que vê o PCS como um mandatário do doente, que fala em seu nome, devendo as suas decisões serem respeitadas.

No presente estudo, superior a 95% dos profissionais de saúde defendem que os cuidados ou tratamentos solicitados pelos doentes que vão contra a consciência dos pro-

fissionais de saúde podem ser recusados implementar por esses, designando isso de objeção de consciência.

O doente pode recusar um tratamento, desde que seja detentor das suas capacidades, de forma a assegurar uma vida digna e sem sofrimento. No estudo, próximo de 100% dos participantes reconhece a possibilidade de recusar a reanimação cardiopulmonar.

Se o tratamento é inútil e prolonga a vida sem dignidade, deve ser suspenso e dirigir a intervenção para o controlo efetivo dos sintomas, para dessa forma minimizar o sofrimento. Para aproximadamente 95% dos participantes, cada vez que é recusado o tratamento, devem ser fornecidos cuidados de conforto; e quase 100% verifica que os doentes têm o direito a cuidados de excelência no sentido de prevenir e aliviar a dor, podendo recorrer a sedação. Quando inexistente uma terapêutica curativa a oferecer, Nunes⁸ fala-nos que podemos recorrer aos cuidados paliativos.

Por fim, no estudo próximo de 100% dos participantes concordaram em remeter à comissão de ética da instituição quando houver dúvidas na aplicação das DAV. Monge⁹ alega que a comissão de ética tem como missão analisar os problemas éticos suscitados pela progressão científica.

CONCLUSÃO

Constatou-se haver insegurança na divulgação de informação sobre a situação clínica do doente e as Diretivas Antecipadas de Vontade pelos profissionais de saúde. No entanto, ressaltam atitudes positivas perante cenários complexos da execução das DAV e no âmbito do momento da aplicação prática referem dificuldade na partilha de informação sobre as DAV e no fornecer informações aos doentes crónicos de modo a poderem decidir sobre a sua situação clínica.

De forma a poder melhorar estas dificuldades, referidas pelos profissionais de saúde pode-se recorrer a formação e informação nesta área.

O estudo tem como limitação o tamanho da amostra ser reduzida tendo em conta o número de profissionais de saúde a exercer funções em Portugal.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. González, J. A. (2013) Testamento Vital e Procuração de Cuidados de Saúde. Lisboa: Quid Juris Sociedade Editora. 13 -150.
2. Assembleia da República (2012). Lei n.º25/2012. Retirado em 10 de janeiro de 2018 de <https://dre.pt/web/guest/pesquisa/-/search/179517/details/maximized>.
3. Contreras, M. F., Bolívar, F. V., Rodríguez, J. J., Calero, A.G. & Hernández, F. H. (2014). Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el Documento de Voluntades Anticipadas diferencias entre distintos profesionales y provincias de una

misma autonomía. SEMERGEN – Medicina de Familia. 41 (3). 139 -148.

4. Silva, J. A. C., Souza, L. E. A., Costa, J. L. F. & Miranda, H. C. (2015). Conhecimento de estudantes de medicina sobre o testamento vital. Revista Bioética. 23 (3). 563 – 571.
5. Struck, B. D., Brown, E. A. & Madison, S. (2017). Advance Care Planning in the outpatient geriatric medicine setting. Primary Care. 44 (3). 511 – 518. Doi: 10.1016/j.pop.2017.04.008.
6. Neto, J. A. C. Ferreira, R. E., Silva, N. C. S., Delgado, A. H. A. Tabet, C. G., Almeida, G. G. & Viera, I. F. (2015). Testamento Vital: o que pensam profissionais de saúde. Revista Bioética. 23 (3). 572 – 582.
7. Antolín, A., Ambrós, Á., Mangirón, P., Alves, D. Sánchez, M. & Miró, Ò. (2007). Conocimientos acerca de su enfermedad y de los documentos de voluntades anticipadas en los pacientes con enfermedades crónicas evolutivas descompensadas que consultan en urgencias. Emergencias. 19. 245 – 250.
8. Nunes, R. (2012) Testamento Vital In Nunes, R. & Melo, H. P. de (Eds.), Testamento Vital (pp. 17 – 140). Coimbra: Almedina.
9. Monge, C. (2014). Das Diretivas Antecipadas de Vontade. Lisboa: Edições AAFDL. 15 – 218.