

Diretivas antecipadas de vontade: a necessidade de um maior conhecimento desde a graduação

Advance directives: the need to improve its knowledge since graduation

Juliana Holanda de Gauw¹, Ana Letícia Amorim de Albuquerque¹, Ingrid Karoline Freitas Guedes Lins¹, José Humberto Belmino Chaves²

¹Acadêmicas de Medicina da Universidade Federal de Alagoas (UFAL) e integrantes do GEBESF (Grupo de Estudo em Bioética e Saúde Feminina).

²Professor doutor da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Alagoas e da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas.

Estudo realizado na Universidade Federal de Alagoas - Maceió, Alagoas, Brasil.

Endereço para correspondência: Universidade Federal de Alagoas Faculdade de Medicina, Campus A. C. Simões Av. Lourival Melo Mota, s/n – Tabuleiro dos Martins 57072-970 Maceió, AL.

Email: julianagauw@hotmail.com

RESUMO:

INTRODUÇÃO: Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) é um tema que se torna cada vez mais presente devido à transição epidemiológica que vive o Brasil e seu consequente aumento da prevalência dos cuidados paliativos. **OBJETIVO:** Este trabalho tem como objetivo descrever a importância de um maior ensinamento sobre as DAV no processo de formação dos profissionais de saúde, devido sua extrema relevância ao bem estar do paciente, cuidados paliativos e terminalidade. **MÉTODOS:** Trata-se de uma revisão de literatura, com análise de conteúdo, que utilizou as seguintes bases de dados: Bireme, Medline, SciELO e Medscape, no recorte temporal de 2001 a 2016, com os descritores: diretivas antecipadas, educação médica e relação médico-paciente, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos em outros idiomas e os que não se encaixavam no recorte temporal realizado. **RESULTADOS:** São poucos os trabalhos realizados que relacionam esses descritores, porém quatro artigos revelam significativo desconhecimento dos profissionais de saúde sobre este tema e sobre a Resolução do CFM 1995/2012. **CONCLUSÃO:** É significativa a necessidade de uma maior divulgação e ensinamento das DAV nos programas de graduação, visto que é mínimo o conhecimento sobre este tema pelos profissionais de saúde, o que prejudica a relação médico-paciente, autonomia e o exercício da profissão com segurança e autonomia.

PALAVRAS-CHAVE: diretivas antecipadas, testamento vital, educação médica, relação médico-paciente, bioética.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Advance Directives (DAV) are becoming increasingly present due to the epidemiological transition in Brazil and its consequent high prevalence of palliative care. **OBJECTIVE:** This study aims to show the importance to increase the knowledge of DAV for health professionals, due to its extreme relevance to patient well-being, palliative care and terminality. **METHODS:** This is a literature review, using the following databases: Bireme, Medline, SciELO and Medscape, in the temporal cut from 2001 to 2016, with the descriptors: advance directives, medical education and Doctor-patient relationship in Portuguese and English. Articles in other languages were excluded and those that did not fit the temporal cut made. **RESULTS:** There are few studies that relate these descriptors, but four articles reveal a significant lack of knowledge of health professionals about this topic and about the Resolution of CFM 1995/2012. **CONCLUSION:** It is a fact that improving the teaching of DAV under graduation is necessary, as there is minimal knowledge about this topic, which impairs the doctor-patient relationship, autonomy and safety professional activity.

KEYWORDS: advance directives, living will, medical education, doctor-patient relationship, bioethics.

INTRODUÇÃO

Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), termo ainda desconhecido por muitos, é um tema que se torna cada vez mais presente. De acordo com a Resolução CFM 1995/2012, trata-se de um conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade. Devido à transição epidemiológica que vive o Brasil e seu consequente aumento da prevalência dos cuidados paliativos, é cada vez mais necessária a conscientização da equipe quanto à limitação das condutas e, neste contexto, a DAV pode garantir dignidade e respeito para o paciente.

Diferente da eutanásia, que se relaciona às práticas que abreviam a vida, a ortotanásia, que é permitida no Brasil, define-se como o não prolongamento da vida em situações de terminalidade.¹ Esta última é garantida pelas DAV.

Documento já citado na década de 60 nos Estados Unidos, as DAV constituem um gênero de manifestação de vontade para tratamento médico, do qual fazem parte o testamento vital e o mandato duradouro.² Diferentemente do Testamento comum, que envolve situações pós morte, trata-se de um documento que expressa as vontades de um indivíduo para possíveis situações antes do óbito. Por exemplo, diante de uma doença sem cura ou expectativa de vida restrita, enquanto ainda está ciente e com capacidade de responder por seus atos, o paciente elabora as DAV para restringir algumas condutas médicas. Um representante para essas diretivas pode ser nomeado e além disso pode ser feito, editado ou cancelado em qualquer momento.

No Brasil, a regra consta na Resolução 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM). “O registro da diretiva antecipada de vontade também pode ser feita pelo médico assistente em sua ficha médica ou no prontuário do paciente, desde que expressamente autorizado por ele. Não são exigidas testemunhas ou assinaturas, pois o médico – pela sua profissão – possui fé pública e seus atos têm efeito legal e jurídico. No texto, o objetivo deve ser mencionado pelo médico de forma minuciosa que o paciente está lúcido, plenamente consciente de seus atos e compreende a decisão tomada. Também dará

o limite da ação terapêutica estabelecido pelo paciente. Neste registro, se considerar necessário, o paciente poderá nomear um representante legal para garantir o cumprimento de seu desejo”.³ Tudo isto poderá também ser registrado em cartório, como explicado anteriormente.

O testamento vital é realizado com o paciente em estado mental preservado, assim podendo redigir suas vontades acerca dos cuidados, tratamentos e procedimentos para disponibilizá-lo em situações de cuidados paliativos ou doença com prognóstico reservado. É importante que seja redigido com a ajuda de um médico de confiança do paciente, com papel apenas de orientar quanto aos termos técnicos, sem impor desejos de terceiros. Já o mandato duradouro, de grande importância junto ao testamento vital, é uma nomeação de pessoa de confiança do paciente, a qual deverá ser consultada pelos médicos quando necessário tomar alguma decisão sobre os cuidados médicos ou esclarecer alguma dúvida sobre o testamento vital quando o cliente não puder mais manifestar sua vontade.⁴

As DAV fazem parte da relação médico-paciente auxiliando na decisão das condutas, prevendo um estado de incapacidade, garantindo a vontade do paciente. É também meio de defesa para o médico em possível responsabilização por condutas como tratamentos e cuidados dispensados pela escolha prévia do paciente ainda capaz.⁵

É importante ressaltar que devido à maioria dos pacientes não possuírem conhecimento técnico-científico, é tarefa do médico fornecer e esclarecer as informações sobre as condutas para que estes possam tomar a decisão mais adequada, por meio do consentimento informado livre e esclarecido, escrito e firmado, para a segurança de ambas as partes. Partindo-se para um momento em que o paciente esteja em estado terminal, inconsciente ou incapaz, nesse ponto, destaca-se a importância das DAV.⁶ Atentando-se para que todos os detalhes sejam registrados em prontuário, assim garantindo a segurança do médico sobre a conduta.

Sabemos que “é vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal. Mas, nos casos de doença incurável e terminal, deve o médico oferecer todos os cuidados paliativos disponíveis sem empreender

ações diagnósticas ou terapêuticas inúteis ou obstinadas, levando sempre em consideração a vontade expressa do paciente ou, na sua impossibilidade, a de seu representante legal.” (Resolução CFM 1931, art. 41)⁷. Portanto, o conhecimento das DAV serve como objeto de cumprimento desta resolução, garantindo sua objetividade e praticidade, evitando conflitos durante o exercício da profissão.

As DAV envolvem a relação médico-paciente, o direito e a ética médica. Por isso, faz-se de extrema importância seu conhecimento por parte dos médicos e demais profissionais da saúde, devendo ser apresentado desde a graduação. No entanto, observa-se que o tema é pouco difundido, visto que estudos mostram o grande desconhecimento por parte dos profissionais da saúde e estudantes.

Este trabalho tem o objetivo discutir e analisar a importância das DAV no processo de formação dos profissionais de saúde, devido sua extrema relevância ao bem estar do paciente, cuidados paliativos e terminalidade, no âmbito de um desconhecimento deste tema por grande parte dos profissionais.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, com análise de conteúdo, que utilizou as seguintes bases de dados: Bireme, Medline, SciELO e Medscape, no recorte temporal de 2001 a 2016, com os descritores: diretivas antecipadas, educação médica e relação médico-paciente, nos idiomas português e inglês. Foram excluídos artigos em outros idiomas e os que não se encaixavam no recorte temporal realizado.

RESULTADOS

Foram encontrados dez artigos que relacionam os descritores citados e quatro trabalhos revelam significativo desconhecimento dos profissionais de saúde sobre este tema e sobre a Resolução do CFM 1995/2012.

A pesquisa de Rossini et al. (2013), revela um desconhecimento sobre o Testamento Vital de 74% dos entrevistados (médicos e enfermeiros). Este trabalho conclui evidenciando a proposta de divulgá-lo em conjunto com a Resolução do CFM 1995/

2012, visto que este desconhecimento é um sinal para ampliar discussões sobre este tema, desde a graduação até a formação profissional, permitindo uma mudança de atitude, amparando médicos, pacientes e familiares.¹

Infelizmente as questões legais são as que mais influenciam nas atitudes médicas diante da terminalidade, às vezes prejudicando a relação médico-paciente ou a conduta ideal. No estudo de Forte et al (2012) foi observado que os médicos com mais conhecimento sobre cuidados paliativos e terminalidade são os mais seguros a tomarem decisões benéficas aos pacientes.⁸

O trabalho de Kamijo et al (2016) evidencia o principal impasse na efetiva aplicação das diretivas que está em uma cultura que nega a autorresponsabilização e também ao vago conhecimento dos profissionais e de pacientes sobre tal documento.⁹

Outro estudo (NETO, 2015) demonstrou que a maioria dos profissionais de saúde entrevistados, embora tivessem boa aceitação, desconheciam o testamento vital e a Resolução CFM 1.995/2012, com consequente baixa aplicabilidade no cotidiano dos pacientes.¹⁰

CONCLUSÃO

É fato a necessidade de uma maior divulgação das DAV, visto que é restrito o conhecimento dos profissionais sobre este tema, o que prejudica a relação médico-paciente, autonomia e o exercício da profissão com segurança. Esta educação merece maior ênfase, pois profissionais mais preparados sobre as questões éticas poderão ter suas decisões direcionadas sempre ao que for melhor para o bem estar de seus pacientes, sem desviar tanto sua atenção para questões legais e administrativas.

REFERÊNCIAS

1. Rossini RCCC, Oliveira VI, Fumis RRL. Testamento Vital: sua importância é desconhecida entre os profissionais de saúde. *Revista Brasileira de Medicina*. 2013; 70 (2) 4-8.
2. Dadalto L, Tupinambás U; Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Revista Bioética*. 2013; 21 (3) 463-76.
3. Conselho Federal de Medicina. Resolução no 1.995, de 31 de agosto de 2012.
4. Dadalto L. Testamento vital. 2a ed. Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2013.
5. Vieira TB. Diretivas antecipadas: instrumento que assegura a vontade de morrer dignamente. *Revista de bioética y derecho*. 2012; (26) 22-30.
6. Borges RCB. Direito de morrer dignamente: eutanásia, ortotanásia, consentimento informado, testamento vital, análise constitucional e penal e direito comparado. *Biodireito: ciência da vida, os novos desafios*. Revista dos Tribunais, cap. 12, p.283- 305, 2001.
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução n.1.931/2009. Brasília: CFM, 2009.
8. Forte DN, Vincent JL, Velasco IT. Association between education in EOL care and variability in EOL practice: a survey of ICU physicians. *Intensive care medicine*. 2012; 38 (3) 404-12.
9. Kamijo ED, De Lima MVS; Bonamigo E L. Cumprimento dos desejos do paciente por meio das diretivas antecipadas de vontade. *Anais de Medicina*, 2016.
10. Neto JAC, et al. Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde?. *Revista Bioética*. 2015; 23 (3).