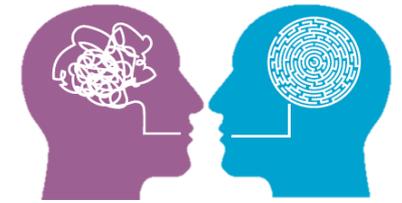


www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt



II Jornadas NEMPal
Porto, Setembro 2018

Directivas antecipadas de vontade (DAV): As questões da comunicação

www.mpatraoneves.pt

M. Patrão Neves

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt



1. **Perspectiva conceptual (o que são?)**

2. **Perspectiva histórica (como surgiram e qual o seu fundamento?)**

3. **Perspectiva operatória e a problemática da comunicação**

3.1. **A realidade legislativa (em que consistem no caso português e como se efectivam?)**

3.2. **A prática clínica (como se processam no contexto da relação médico/profissional de saúde - pessoa doente/cidadão?)**

1. Perspectiva conceptual



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda
Porto, Setembro 2018

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

As Directivas Antecipadas de Vontade (DAV) são orientações, instruções expressas por uma pessoa competente, e dirigidas a médicos, sobre a sua preferência relativamente aos cuidados de saúde a receber ou a rejeitar num período em que esteja incompetente (e em situação de doença incurável em fase terminal, ou sem perspectivas de recuperação, ou inconsciente por doença neurológica ou psiquiátrica irreversível, complicada por intercorrência, ou outras).

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

2. Perspectiva histórica



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda
Porto, Setembro 2018

www.mpatraoneves.pt

As DAV surgem na confluência do progresso científico-tecnológico e sóciopolítico da segunda metade do séc. XX.

Fundamentam-se nos princípios da:

- **autonomia** (exercício livre da vontade; autor da norma de acção que se lhe reporta)
- **dignidade humana** (preservando a pessoa como sujeito de acção, da decisão acerca dos cuidados)

Também se relacionam com o princípio da beneficência:

- **reconhecendo-se que o bem da pessoa não é apenas o bem físico ou psíquico**
- **assistindo o médico na sua decisão**

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

3. Perspectiva operatória



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda

Porto, Setembro 2018

A perspectiva operatória das DAV envolve a problemática da comunicação

A acção clínica exige comunicação entre o médico/a equipa e o paciente/família e as DAV consistem numa forma de comunicação (por antecipação), não num sentido unívoco (entre um emissor e um receptor), antes se integrando numa teia mais ampla e dinâmica de comunicação:

- **governo**, na elaboração e (sobretudo) implementação das leis
- **cidadão**, no conhecimento da lei e tomada de decisão perante a prerrogativa
- **instituições** (de saúde), na facilitação e efectivação da lei
- **profissionais** (de saúde), na informação e assistência à efectivação da lei

3. Perspectiva operatória



A dimensão da comunicação das DAV

Qual a iniciativa de cada interlocutor desta comunicação cruzada?

- **governo:** o quadro legislativo estabelecido e implementado em relação às DAV
- **cidadão:** o conhecimento que tem das DAV e como deve proceder se as quiser expressar
- **instituições (de saúde):** o seu papel na divulgação e promoção das DAV
- **profissionais (de saúde):** o seu papel na informação e assistência às DAV; a sua acção ao receberem as DAV

3.1. A realidade legislativa



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda

Porto, Setembro 2018

Em Portugal, as DAV foram estabelecidas e regulamentadas:

- **Lei n.º 25/2012**, de 16 de Julho, que “Regula as directivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV)”
- **Portaria 96/2014**, de 5 de Maio, que regula a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).
- **Portaria 104/2014**, de 15 de Maio, que publica o modelo facultativo do RENTEV

3.1. A realidade legislativa



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda
Porto, Setembro 2018

Requisitos:

- **maior de idade, capaz** (vontade consciente, livre e esclarecida), **nacional, estrangeiros ou apátridas residentes no país**
- **documento escrito, seguindo ou não o modelo** (disponibilizado pelas Administrações Regionais de Saúde, Portal do Utente e Portal da Saúde), **com assinatura presencial** (perante funcionário do RENTEV) **ou reconhecida por notário**
- **registado** (nos serviços de cuidados primários da área de residência) **ou não no RENTEV**
- **não contrariando a lei**

3.1. A realidade legislativa



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda
Porto, Setembro 2018

Opções (não alternativas) de DAV:

- **Testamento Vital (TV)**, expressa vontade directa da pessoa, confinada no tempo e a situações hipotéticas
- **Procurador(es) de cuidados de saúde**, expressa vontade indirecta da pessoa, adequável ao tempo e a situações reais
- **Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV**, abrange TV e Procurador), sempre disponível, sob acesso reservado e sigilo profissional

Eficácia:

- **válidas por 5 anos**
- **revogáveis** (pelo próprio, oralmente), **alteráveis e renováveis em qualquer instante** (segundo o procedimento de elaboração)

3.1. A realidade legislativa



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda

Porto, Setembro 2018

RENTEV: Número de registos

- **2012** (Julho), expectativa de **20.000** nos **6 meses após a aprovação da lei**
- **2017** (Janeiro), **6.000**
- Intensificação da **campanha de comunicação** (desencadeada indirectamente pelo debate sobre a eutanásia)
- **2018** (Maio), **20.886** (13.660 mulheres + 7.226 homens, a maioria entre os 65 e os 80 anos)

3.2. A prática clínica



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda
Porto, Setembro 2018

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

Procedimentos:

- **A assistência médica nas DAV é (recomendada mas) opcional**

- **médico (ou enfermeiro, desde a Portaria 141/2018, de 8 de Maio) verifica a existência de DAV no RENTEV (acesso reservado no Portal do Profissional ou mediante de palavra-passe do médico, validada) e, caso positivo, anexa-as ao processo clínico**

3.2. A prática clínica



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda
Porto, Setembro 2018

Requisitos médicos para cumprimento:

- não violar as boas práticas clínicas
- não provocar deliberadamente a morte (ex. hidratação e nutrição artificiais)

Razões para rejeição:

- “se comprove que [o doente] não desejaria mantê-las”
- se verifique desactualização da vontade face ao progresso dos meios terapêuticos
- não correspondam às circunstâncias previstas
- caso de urgência ou perigo imediato (em que a procura de consulta das DAV pode ser prejudicial ao doente)

3.2. A prática clínica



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda
Porto, Setembro 2018

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

Há evidência dos benefícios das DAV na prática clínica (paciente, relação com os profissionais de saúde, família, equipa de saúde)

O clínico/a instituição (quem?) podem tomar a iniciativa de introduzir o tema

- **com pacientes crónicos e idosos (a quem?)**
- **previamente a uma situação aguda (quando?)**
- **ultrapassando barreiras da comunicação** (escassez de tempo de qualidade, receio do impacto causado, incerteza acerca do prognóstico – como?)

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

DAV: as questões da comunicação



II Jornadas NEMPal

Fundação Cupertino de Miranda
Porto, Setembro 2018

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

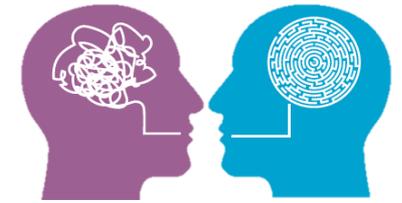
Uma boa comunicação entre todas as partes que interagem nas DAV é a única garantia da sua eticidade, isto é, da sua prática não no abandono do doente e desresponsabilização do profissional, mas em benefício do próprio e gratificação da equipa, na certeza de cuidados adequados e personalizados.

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt



II Jornadas NEMPal
Porto, Setembro 2018

www.mpatraoneves.pt

Obrigada

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

M. Patrão Neves
www.mpatraoneves.pt
www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt

www.mpatraoneves.pt