



TESTAMENTO VITAL: UMA FERRAMENTA PARA FIM DE VIDA EM TODAS AS FASES DA VIDA ADVANCE HEALTHCARE DIRECTIVE: A TOOL FOR END-OF-LIFE CARE AT ALL STAGES OF LIFE

Prezado Editor,

No artigo “A atuação do médico de família e os cuidados paliativos: o método ACERTAR”, publicado na Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar (RPMGF) a 7 de março de 2023, os autores propõem um método de atuação do médico de família (MF) em cuidados paliativos, de forma a estruturar a sua atuação durante uma visita domiciliária, com enfoque no método ACERTAR, acróstico que congrega os sete objetivos (e intervenções decorrentes) da prestação de cuidados domiciliários: Avaliar, Comunicar, Empoderar, Reduzir, Tratar, Antecipar e Referenciar. Entre as intervenções do plano avançado de cuidados, abrangidas no objetivo Antecipar, consta a “realização de Diretrizes Avançadas de Vontade, explicando a existência nacional do Testamento Vital”.¹

Realçando que no passado dia 1 de julho se assinaram nove anos de funcionamento do Registo Nacional do Testamento Vital – RENTEVE, redige-se a presente Carta ao Editor, no seguimento do artigo anteriormente citado, com o objetivo de despertar e recordar a temática do Testamento Vital (TV), tão importante na vida de todos os cidadãos e, ao mesmo tempo, tão pouco conhecida ou tantas vezes esquecida, sendo apenas introduzida pela primeira vez pelo MF, ou outro profissional, em situações de fim de vida.

A Diretiva Antecipada de Vontade (DAV), também conhecida por TV, surgiu como uma ferramenta legal para o cidadão comunicar, de forma antecipada, livre, consciente e esclarecida, os cuidados de saúde que deseja, ou não, receber quando estiver incapaz de expressar a sua vontade, não estando o seu preenchimento restrito a casos de fins de vida ou cuidados paliativos, podendo ser realizado desde a maioridade e independentemente do estado de saúde à data do seu preenchimento (mediante ausência de anomalia psíquica impeditiva).²⁻⁴ Considerando a longitudinalidade e proximidade do acompanhamento prestado ao utente e à sua família, as equipas de saúde familiares encontram-se numa posição privilegiada para abordar esta temática, não devendo aguardar por uma situação de fim de vida para o fazer. Para que tal se tor-

ne uma realidade urge a literacia em saúde neste âmbito.

Em Portugal existe uma fraca adesão ao preenchimento deste documento, inexistindo conclusões robustas sobre os motivos subjacentes.³ Desde a criação do RENTEVE foram registados cerca de 53.000 TV, dos quais somente 65% se encontravam ativos em janeiro de 2023 (considerando que este documento necessita de uma revalidação a cada cinco anos).

A evidência científica tem confirmado os benefícios do TV para os utentes, os seus familiares e para os profissionais de saúde, contribuindo para maior satisfação e redução do sofrimento psicológico dos utentes e das suas famílias, prevenindo a distanásia.⁵ Apesar da importância e dos benefícios do TV enquanto ferramenta legal é ainda pouco conhecida pela população em geral, mas também pelos profissionais de saúde, necessitando, por isso, de maior divulgação e discussão.² Um estudo constatou que menos de um em cada quatro profissionais de saúde portugueses conhecia as DAV, sendo que apenas cerca de 2% tinham uma DAV registada.³

Assim, é notório que um maior investimento na formação médica, na criação de programas de capacitação dos profissionais de saúde e na promoção do envolvimento da família, promovendo decisões antecipadas facilitadas, se traduz num aumento dos registos de TV e da qualidade dos cuidados de saúde prestados.^{4,6-7}

A par da necessidade de maior formação de profissionais de saúde e dos cidadãos em geral sobre este tema importa também refletir sobre quais serão outras limitações ao aumento dos registos de DAV. Um estudo realizado na Bélgica demonstrou que, apesar de cerca de 66% dos médicos de família já terem elaborado até cinco DAV no ano anterior, a limitação do tempo em consulta foi reportada como principal barreira a esta tarefa.⁸ No que toca aos utentes também existem fatores que influenciam a capacidade de se envolverem em discussões sobre o fim de vida e o planeamento de DAV com os profissionais de saúde, nomeadamente o seu grau de literacia, a sua agenda em consulta, a necessidade de tempo para definir as suas preferências, o grau



de envolvimento familiar no processo e se o profissional de saúde tem a iniciativa de abordar o tema.⁹

Neste contexto, importa destacar que o preenchimento do TV em crise ou em contexto de fim de vida poderá ser contraproducente para o doente, face à fragilidade em que se encontra. A sensibilização da população para a sua realização passa por um trabalho de educação para a saúde pela comunidade em geral por via dos meios de comunicação social, pela desmistificação dos assuntos sobre o fim de vida, por exemplo, no âmbito do ensino superior ou universitário, mas também pela formação dos profissionais, não só sobre o TV em si, mas em como abordar os assuntos do fim de vida com os seus utentes. Garantir o exercício deste direito aos nossos utentes, de forma precoce e consciente é fundamental.

João R. Nunes Pires,¹ Mariana Castro Guimarães,²
Ana Maria Alves,³ Ina Garuta,⁴ Raquel Baptista Leite⁵

1. Médico Interno de Medicina Geral e Familiar. USF São Martinho de Alcabideche – ACeS Cascais. Alcabideche, Portugal.
2. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF KosmUS – ACeS Cascais. Parede, Portugal.
3. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Marginal – ACeS Cascais. Estoril, Portugal.
4. Médica Interna de Medicina Geral e Familiar. USF Mare – ACeS Cascais. Parede, Portugal.
5. Assistente de Medicina Geral e Familiar. UCSP Parede – ACeS Cascais. Parede, Portugal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gouveia M, Reis-Pina P. A atuação do médico de família e os cuidados paliativos: o método ACERTAR [The family physician and palliative care: the 'ACERTAR' method]. Rev Port Med Geral Fam. 2023;39(1):84-90. Portuguese
2. Pirôpo US, Damasceno RO, Rosa RS, Sena EL, Yarid SD, Boery RN. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente [Correlation of living will, bioethics, professional activity and patient autonomy]. Rev Salud Publica. 2018;20(4):505-10. Portuguese
3. Laranjeira C, Dixe MA, Gueifão L, Caetano L, Passadouro R, Querido A. Awareness and attitudes towards Advance Care Directives (ACDs): an online survey of Portuguese adults. Healthcare (Basel). 2021;9(6):648.
4. Domingues VN, Castro L, Monteiro MD, Silva JA, Rego F, Rego G. Advance directives: knowledge of the topic among psychiatrists. Front Public Health. 2022;10:822577.
5. Laranjeira C, Dixe MA, Gueifão L, Caetano L, Passadouro R, Gabriel T, et al. Development and psychometric properties of the general public's attitudes toward advance care directives scale in Portugal. J Public Health Res. 2021;10(1):1881.
6. Chan CW, Ng NH, Chan HY, Wong MM, Chow KM. A systematic review

of the effects of advance care planning facilitators training programs. BMC Health Serv Res. 2019;19(1):362.

7. Van der Plas A, Glaudemans J, Onwuteaka-Philipsen B. Advance care planning in Dutch primary care: a pre/post-implementation study. BMJ Support Palliat Care. 2021;12(e3):e358-65.
8. Scholten G, Bourguignon S, Delanote A, Vermeulen B, Van Boxem G, Schoenmakers B. Advance directive: does the GP know and address what the patient wants? Advance directive in primary care. BMC Med Ethics. 2018;19(1):58.
9. Al Hamayel NA, Isenberg SR, Sixon J, Smith KC, Pitts SI, Dy SM, et al. Preparing older patients with serious illness for advance care planning discussions in primary care. J Pain Symptom Manage. 2019;58(2):244-51.e1.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

Conceptualização, JP, MG e RBL; metodologia, JP, MG e RBL; investigação, JP, MG, AMA, IG e RBL; redação do *draft* original, JP, MG, AMA, IG e RBL; redação, revisão e validação do texto final, JP, MG, AMA, IG e RBL; supervisão, JP, MG e RBL. Todos os autores leram e concordaram com a versão final do manuscrito.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

João R. Nunes Pires
E-mail: joaorpimesmd@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-4291-3022>

Recebido em 17-07-2023

Aceite para publicação em 09-08-2023

RESPOSTAS DOS AUTORES

O «A» do Método ACERTAR significa Antecipar: a atuação do médico de família em cuidados paliativos

Prezado Editor,
Quando no nosso artigo, recentemente publicado na RPMGF, apresentámos o método ACERTAR para nor-tear a atuação do médico de família em cuidados paliativos, defendemos que o último «A» do acróstico congregava um conjunto de intervenções cujo objetivo era Antecipar os cuidados a prestar num futuro incerto.¹

Foi com muito interesse que lemos a carta ao editor “Testamento Vital: uma ferramenta para fim de vida em todas as fases da vida”, na sequência da publicação do nosso artigo.

De facto, o Testamento Vital é uma ferramenta de extrema importância, uma vez que permite a qualquer cidadão definir, de forma consciente e esclarecida, os cuidados de saúde que deseja e não deseja receber quando já não estiver capaz de expressar a sua vontade.



Trata-se, assim, de uma ferramenta muito útil em contexto de cuidados paliativos, a elaboração de um Plano Avançado de Cuidados, mas que pode e deve ser abordada e realizada em fases mais precoces, antes mesmo de haver doença progressiva limitadora da autonomia da pessoa humana. Desta forma, seria possível antecipar uma série de dificuldades em situações de doença e de fim de vida, quer para o doente quer para a família.

Infelizmente, como referido no artigo supracitado, é ainda do desconhecimento de uma parte importante da população e também de muitos profissionais de saúde.

Uma vez que as equipas de saúde familiares nos cuidados de saúde primários (CSP), médico e enfermeiro de família, estabelecem uma relação ao longo do tempo com os seus utentes, prestando cuidados ao longo de toda a vida, estão de facto numa posição privilegiada para abordar este tema. Obviamente que existem vários fatores que dificultam esta abordagem pelas equipas de saúde familiares, entre as queixas a falta de formação. Assim, concordamos que será importante investir na formação dos profissionais de saúde, quer

em contexto de formação académica nas universidades quer durante a formação pós-graduada.

Para além da falta de formação, outro fator muito limitativo prende-se com a falta de tempo, tendo em conta o tamanho das listas atuais destas equipas. Tendo em conta que a maioria das consultas nos CSP tem uma duração de vinte minutos torna-se difícil abordar esta temática quando normalmente o utente recorre à consulta com muitos outros assuntos que gostaria de abordar. Contudo, independentemente destas dificuldades, será importante que o médico de família e as equipas de saúde estejam informadas sobre a existência do Testamento Vital, tentando abordar este tema em fases em que ainda não há doença ou em fases precoces de doença, de modo a tentar antecipar dificuldades e com o objetivo de contribuir para a melhoria da qualidade de fim de vida dos nossos utentes.

Maria Folque Gouveia,¹ Paulo Reis-Pina²

1. USF Lusa – ACeS Lisboa Ocidental e Oeiras. <http://orcid.org/0000-0003-0796-813X>

2. Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa. <https://orcid.org/0000-0002-4665-585X>