ehealthsummit.pt

Portugal eHealth summit

REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE

SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

SPMS EPE Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

24th ISfTeH International Conference

ISfTeH International Society for Telemedicine & eHealth

RENTEV

AUTONOMIA E LIBERDADE

Abel García Abejas – CUF – José de Mello Saúde

Contexto jurídico

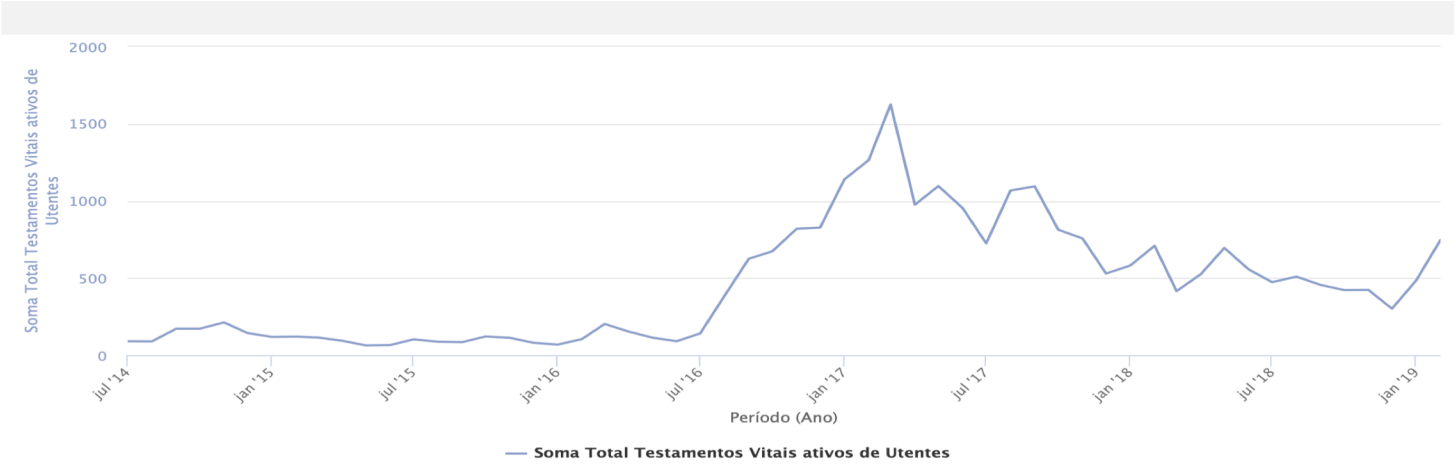
- **A Lei nº 25/2012, de 16 de julho**, estabelece o regime das diretivas antecipadas de vontade em matéria de cuidados de saúde, designadamente sob a forma de testamento vital.
- **Portaria nº 96/2014 de 5 de maio** regula a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o **Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV).**
- **Artigo 5 da DBDH – Autonomia e Responsabilidade Individual:** Deve ser respeitada a autonomia dos indivíduos para tomar decisões, quando possam ser responsáveis por essas decisões e respeitem a autonomia dos demais. Devem ser tomadas medidas especiais para proteger direitos e interesses dos indivíduos não capazes de exercer autonomia.

Finalidade

- O instrumento tem como finalidade o registo da vontade dos cidadãos na gestão dos seus cuidados no caso de deixarem de ter capacidade na tomada de decisões, no deterioro progressivo da sua autonomia ,no decorrer de uma situação clínica crónica e evolutiva.

RENTEV
Registo Nacional do Testamento Vital

Atualidade



- Em Portugal o número de registos no RENTEV tem vindo a subir nos últimos dois anos possivelmente como consequência da discussão no parlamento da Eutanásia e o suicídio assistido, mas este, esta muito para alem das espectativas
- Até ontem houve 26.217 registos dos quais 25.901 são ativos
- Acredito que a promoção e dinamização da gestão de cuidados em fim de vida seja uma competência dos MGF, dos cuidados de saúde primários, no gesto clínico,
- DAV vs PAC (plano antecipado de cuidados)

Hipótese

- Os médicos de cuidados de saúde primários, MGF, têm grande dificuldade em fazer gestão de cuidados avançados e antecipados, não só na ausência de doença como também no diagnóstico de doenças crónicas e incuráveis. Não oferecem aos utentes o TV como garantia ao seu direito à autonomia e na elaboração do seu PAC

Questões/ N:109

- Quais as principais dificuldades ou barreiras dos médicos de cuidados de saúde primários para utilizar o TV como ferramenta de gestão de cuidados antecipados ?
- Quais os dilemas éticos aos que se enfrentam ?
- Será um problema de nomenclatura ou terminologia ?
- Estará só associado ao fim de vida e não ao direito de autonomia ?

Resultados

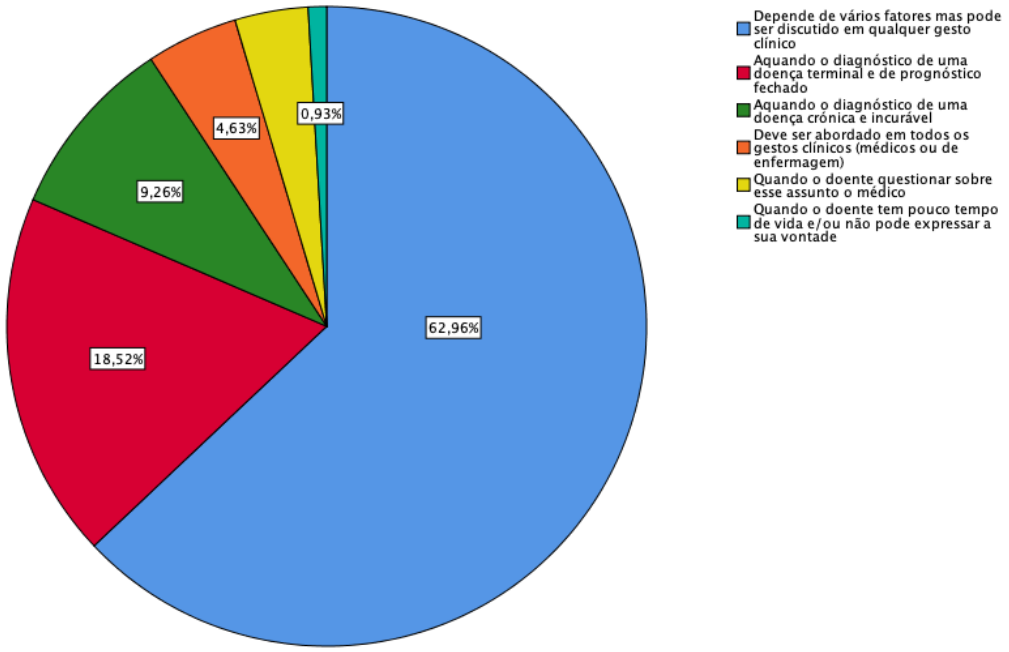
- Dos médicos da amostra:
  - 63% ouviram falar de Diretivas Antecipadas de Vontade
  - 48% ouviram falar do Procurador de Cuidados de Saúde.
  - 71% não sabe o que é “a historia de valores”
  - 95% ouviram falar no Testamento Vital
  - Só 25% dos médicos sabe o que é o RENTEV

Resultados

- Dos médicos da amostra:
  - Apenas 8% costuma falar sobre o Testamento Vital
  - 6% está a par da recente Lei nº31/18 de julho de 2018
  - Só 45% afirma existir um formulário específico para o Testamento Vital
  - Apesar destes valores, 78% considera importante elaborar o seu próprio Testamento Vital
  - 28% acha que só deve ser considerado na relação médico-doente

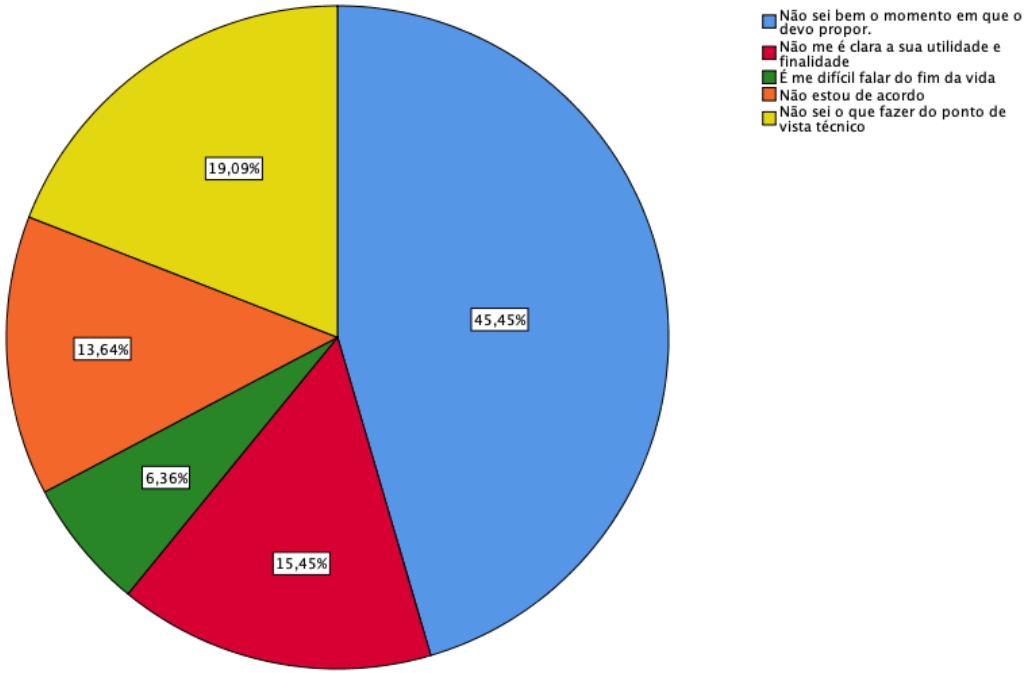
Resultados

- Momento:
  - Só 63% refere que pode ser discutido em qualquer momento
  - E 19% a quando diagnóstico de uma doença terminal e de prognóstico fechado



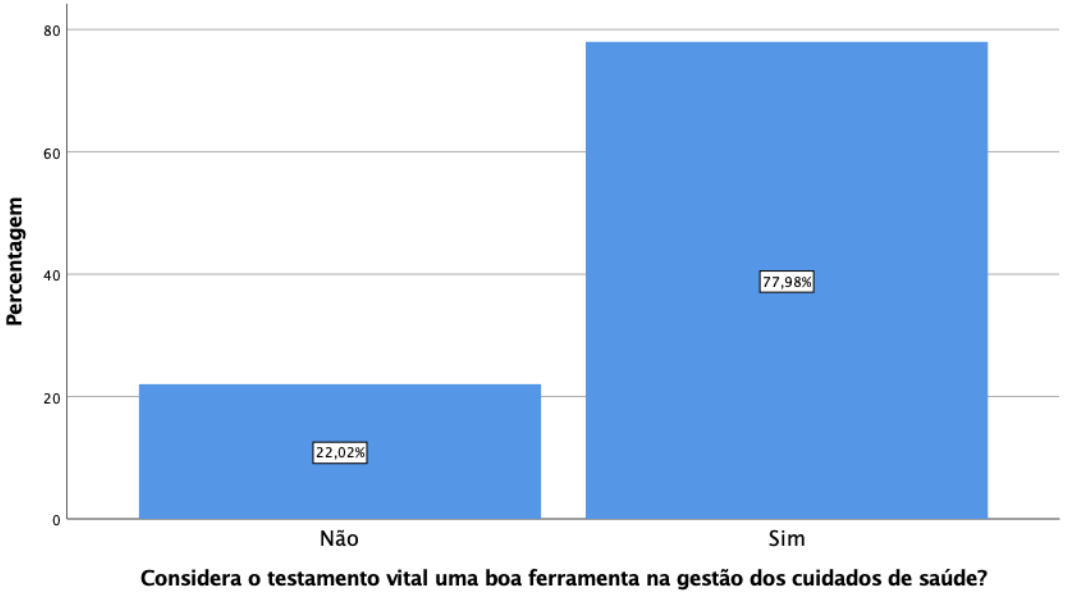
Resultados

- Quando:
  - 46% não sabe bem o memento de o fazer
  - 16% não tem clara a sua utilidade
  - 14% não esta de acordo
  - 7% tem dificuldades em falar da morte



Resultados

- 78% Consideram uma boa ferramenta na gestão de cuidados mas não a utilizam



Conclusões

- É necessária a educação em Bioética e em Cuidados Paliativos nas escolas, faculdades e nos internatos médicos
- A formação em ética é claramente uma barreira assim como falar da morte
- Os cuidados continuam centrados na doença e não na pessoa – modelo biomédico
- Os médicos não exercem os seus deveres não clínicos
- Não se utiliza o RENTEV como instrumento na relação médico – paciente na construção do seu plano antecipado de cuidados (PAC)
- A obstinação terapêutica e diagnóstica continua a ser uma realidade

Bibliografía

- 1.Hamilton IJ. Barriers to advance care planning in primary care. Br J Gen Pract. British Journal of General Practice; 2016 Oct 1;66(651):512–3.
- 2.Tolle SW, Back AL, Meier DE. Clinical decisions. End-of-life advance directive. N Engl J Med. 2015 Feb;372(7):667–70.
- 3.Crimmins TJ. Ethics, law, and emergency medicine. Minn Med. 1988 Nov;71(11):708–10.
- 4.Taylor DR, Lightbody CJ. Futility and appropriateness: challenging words, important concepts. Postgrad Med J. 2018 Apr;94(1110):238–43.
- 5.De Vleminck A, Houttekier D, Pardon K, Deschepper R, Van Audenhove C, Vander Stichele R, et al. Barriers and facilitators for general practitioners to engage in advance care planning: a systematic review. Scand J Prim Health Care. 2013 Dec;31(4):215–26.
- 6.How CH, Koh LH. PILL series. Not that way: advance care planning. Singapore Med J. 2015 Jan;56(1):19–21–quiz22.

OBRIGADO

Abel García Abejas

abel.abejas@jmellosaude.pt

JOSÉ DE MELLO
RESIDÊNCIAS E SERVIÇOS

Caredoctors

Associação Portuguesa de Cuidados Paliativos

JOSÉ DE MELLO · SAÚDE

academiacuf