

Manifestação das vontades antecipadas do paciente como fator inibidor da distanásia

Camila Stolz
Géssica Gehlen
Elcio Luiz Bonamigo
Marcelo Carlos Bortoluzzi

Resumo Este estudo foi realizado por meio de entrevistas com médicos da região da Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense (AMMOC). O objetivo foi avaliar se as vontades antecipadas de um paciente serão respeitadas pelos médicos no momento em que estiver incapacitado de se comunicar e se essa manifestação constitui um instrumento válido de inibição da distanásia. Entre os resultados encontrou-se que os médicos consideram conveniente o registro dos desejos do paciente por meio da declaração de vontade antecipada e as respeitariam, respectivamente, com pontuação de 7,68 e 8,26 em escala de 0 a 10. E também que os médicos consideram esse instrumento útil para a tomada de decisões, com avaliação de 7,57. Esses dados permitem supor que a regulamentação ética e legal das vontades antecipadas compreende medida favorável para o respeito à autonomia do paciente e relevante fator de inibição à distanásia.

Palavras-chave: Bioética. Diretivas antecipadas. Autonomia pessoal. Paciente terminal. Cuidados paliativos. Futilidade médica.

Aprovação CEP - UNOESC nº 219/2010



Camila Stolz

Acadêmica do quinto ano do curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina, Brasil

A preocupação com a distanásia existe desde os primórdios da medicina. No século IV a.C., o filósofo Platão¹ observou, em *A república*, que não fazia parte dos ensinamentos de Asclépio prolongar as enfermidades. Criticou especificamente um cidadão chamado Heródico, que prolongou ao máximo sua vida enferma com medicamentos e exercícios, atormentando a si e às demais pessoas. Em benefício de sua República utópica, aqueles que precisassem de tratamento durante toda a vida não deveriam ter seu momento de morrer adiado.

Nos milênios seguintes os direitos dos pacientes evoluíram na mesma proporção em que progrediu a autonomia humana, especialmente no último século, quando os desejos do paciente passaram a ser cada vez mais valorizados. No entanto, a tomada de decisões sobre pacientes gravemente enfermos continua sendo tarefa complexa. Quando os reais desejos prévios



Géssica Gehlen

Acadêmica do quinto ano do curso de Medicina da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina, Brasil



Elcio Luiz Bonamigo

Oftalmologista, doutor em Bioética, conselheiro do Conselho Regional de Medicina de Santa Catarina (Cremesc), professor e membro do Comitê de Ética em Pesquisa e Núcleo de Bioética da Universidade do Oeste de Santa Catarina (Unoesc), Joaçaba, Santa Catarina, Brasil

de um paciente terminal e incapaz de se comunicar não são claramente conhecidos, surgem divergências de condutas entre médicos e familiares, difíceis de equacionar tanto do ponto de vista científico quanto do ético e jurídico ².

Em paralelo, se o paciente esclareceu quais eram as suas vontades, não as respeitar fere sua autonomia. O respeito à autonomia do paciente vai além de seu período de lucidez. O indivíduo tem pleno direito a fazer as próprias escolhas sobre os cuidados com a sua saúde, que devem ser respeitadas, se eticamente aceitáveis, mesmo se incapaz de se manifestar. A dificuldade, porém, consiste em prever os cenários possíveis de sua enfermidade. A solução pode estar no registro de uma escala de valores do paciente que contemple amplamente seu conceito sobre independência, desempenho de funções e qualidade de vida ³.

A partir desse avanço considerável originou-se nos anos 1960, nos Estados Unidos ⁴, o conceito de diretivas antecipadas, que se tornaram lei federal em 1991, por meio do *Patient Self Determination Act* (PSDA), e seu conceito expandiu-se para todo o mundo. Diversos países, como Espanha, Inglaterra e Itália, possuem legislação sobre diretivas antecipadas. Na Espanha, as diretivas foram introduzidas pela Lei 41/2002, recebendo a denominação *instrucciones previas*. Segundo Simón-Lorda ⁵, durante os anos 2007 e 2008 um total de 36.289 pessoas registrou suas vontades antecipadas, demonstrando a aprovação da população em relação ao desejo de manifestá-las.

Em meio a essa vigorosa expansão legislativa das últimas duas décadas, a Associação Médica Mundial (AMM) ⁶ redigiu uma declaração sobre vontades antecipadas ou testamento vital, que a define como um *documento escrito e assinado ou declaração verbal perante testemunhas no qual uma pessoa expressa seus desejos em relação à atenção médica que quer ou não receber se estiver inconsciente ou se não puder expressar sua vontade*.



Marcelo Carlos Bortoluzzi
Doutor em Estomatologia,
coordenador das disciplinas
de Cirurgia Bucomaxilofacial
e Patologia Bucal do curso de
graduação em Odontologia
da Universidade do Oeste
de Santa Catarina (Unoesc),
Joaçaba, Santa Catarina, Brasil

Embora haja diversidade de terminologia, os termos *diretivas avançadas*, *vontades antecipadas* e *testamento vital* serão utilizados como sinônimos, ainda que existam pequenas diferenças de conceito. A principal delas refere-se ao testamento vital que não contempla em seu teor a designação de representante.

Na Resolução CFM 1.931/09 ⁷, que instituiu o novo Código de Ética Médica (CEM), constam algumas orientações pertinentes à limitação de procedimentos em pacientes terminais, revelando a preocupação do Conselho Federal de Medicina com a possibilidade de ocorrência de distanásia no país. Neste aspecto foi mantido no art. 35 do código atual o teor do art. 60 do anterior, que veda ao médico a complicação da terapêutica ou exceder-se em procedimentos médicos ⁷. No entanto, a principal inovação do novo código neste assunto foi a inserção do inciso XXII dos Princípios Fundamentais, que traz orientação específica contra a distanásia com o seguinte teor: *Nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados* ⁷.

Posteriormente, esta orientação reaparece com maior contundência no parágrafo único do art. 41: *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* ⁷.

Até o momento, contudo, não há regulamentação específica sobre a elaboração de diretivas antecipadas no Brasil que orientem o registro da vontade do paciente sobre a aceitação ou não de procedimentos médicos. Quando o paciente está incapaz de se comunicar, a família ou o representante designado, com a equipe médica, decidirá sobre as condutas a serem tomadas. Isso justifica a importância da rea-

lização de novos estudos sobre a elaboração das vontades antecipadas com a finalidade de tornar conhecidos pela equipe médica os desejos prévios do paciente.

A pesquisa também está justificada pela necessidade de avaliar em que proporção as vontades antecipadas do paciente irão influir na conduta da equipe médica durante a tomada de decisões sobre procedimentos médicos no final de vida e se a distanásia poderá ser inibida mediante essa manifestação, justificando sua regulamentação.

Procedimentos metodológicos

O estudo descritivo e transversal foi desenvolvido mediante aplicação de questionário com itens de Likert. A população da pesquisa compreendeu médicos atuantes na região delimitada pela Associação dos Municípios do Meio Oeste Catarinense (AMMOC), composta pelos municípios de Água Doce, Capinzal, Catanduvas, Erval Velho, Herval d'Oeste, Ibicaré, Joaçaba, Lacerdópolis, Luzerna, Ouro, Tangará, Treze Tílias e Vargem Bonita.

Segundo dados da Delegacia Regional de Joaçaba do conselho regional de medicina (Cremesc), 189 médicos estavam cadastrados nesses municípios no ano de 2010. Desse total, 126 foram convidados a participar da pesquisa e 63 não foram localizados ou não estavam disponíveis para a abordagem. Um total de 100 (52,6%) médicos respondeu ao questionário. Todos receberam as informações prévias sobre a pesquisa e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados em questionário composto por um cabeçalho com variáveis socioeconômicas (sexo, idade, área de atuação e tipo de serviço), duas questões objetivas e 10 com variáveis dicotômicas contendo itens de Likert (escala 0-10). Esse questionário resultou de uma adaptação do modelo utilizado por Pablo Simón-Lorda *et al*⁵. Os dados coletados foram transcritos para o Microsoft Excel e analisados pelo Software estatístico Stata 8.0[®]. Posteriormente, os resultados obtidos foram organizados em forma de tabela.

Para efeitos desta pesquisa, vontades antecipadas, diretivas antecipadas, vontades prévias e testamento vital foram considerados expressões sinônimas. Em 27 de outubro de 2010 o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina (inscrição Sisnep FR 375816).

Resultados

Um total de 100 médicos (52,6%) aceitaram participar do estudo, dos quais 78% eram homens e 22% mulheres, com média de idade de 43,07 anos, variando entre 24 (mínimo) e 75 anos (máximo). Os médicos foram divididos em quatro grupos: atenção básica, UTI, emergência e especialidades. Encontrou-se que 66% atuam exclusivamente em suas especialidades, 9% na atenção básica, 1% na UTI e 7% na UTI em suas especialidades. Os 17% restantes atuam em associação dessas áreas.

Quanto à característica do serviço, 18% militam no serviço público, 50% no serviço particular e 32% em ambos. A relação entre as va-

riáveis sociais (gênero e idade) e as especialidades ou locais de atuação (atenção básica, UTI, emergência) foram analisadas estatisticamente. No entanto, não foram encontradas diferenças significativas entre as médias das respostas. Por tal razão, esses resultados não foram inseridos na Tabela 1. Ademais, algumas áreas não possuíam número suficiente de profissionais que permitisse a realização da análise. Os demais resultados podem ser observados na Tabela 1.

Em relação aos conhecimentos sobre a regulamentação legal das vontades antecipadas no Brasil, 12% afirmaram que há regulamentação, 54% responderam não e 34% responderam que não sabiam. Questionados se haviam lido algum documento sobre vontades antecipadas, 46% dos profissionais afirmaram já terem lido e 54%, não.

Os resultados apresentados a seguir se referem às questões que exploraram as opiniões dos médicos entrevistados quanto às vontades antecipadas. Para essas avaliações foi utilizada a escala Likert, com valores de 0 a 10, representando o mínimo e o máximo, respectivamente.

Quando questionados a respeito da nota que dariam aos seus conhecimentos sobre as vontades antecipadas, a média de respostas foi 5,88 (desvio padrão: 2,8), sendo a moda 5, com 22% das respostas. Questionados se acreditam ser conveniente que os cidadãos façam planos sobre seus desejos de saúde deixando-os escritos na declaração das vontades antecipadas, obteve-se média de respostas de 8,18 (desvio padrão: 2,7) e moda de 10, com 49% dos resultados.

A respeito das vontades antecipadas serem instrumento útil para os profissionais de saúde na hora de tomar decisões sobre um paciente, obteve-se média de 8,37 (desvio padrão: 2,5) e moda de 10, com 54% das respostas. Quanto à opinião de as vontades antecipadas serem também úteis para os familiares do paciente no momento de se tomar decisões, obteve-se média de 8,09 (desvio padrão: 2,7) e moda de 10, com 45% das respostas.

Sobre o valor da nomeação de representante pelo paciente em suas vontades antecipadas, para facilitar a tomada de decisões dos profissionais de saúde quando o paciente estivesse em situação de incapacidade, a média de avaliação dos médicos entrevistados foi 7,57 (desvio padrão: 3,1) e a moda, 10 (40% das respostas).

Questionados se, como profissionais, os médicos recomendariam aos seus pacientes a elaboração de vontades antecipadas, a média das notas foi de 7,68 (desvio padrão: 3,0), enquanto a moda foi 10, com 43% das respostas. Nesse mesmo sentido, com média de notas de 7,88 (desvio padrão: 3,0), os médicos gostariam que seus familiares fizessem suas declarações de vontades antecipadas, sendo a moda 10, com 48% das respostas.

Questionados se respeitariam os desejos expressos por um paciente em declaração de vontades antecipadas, a média de notas dos entrevistados foi 8,26 (desvio padrão: 2,3) e a moda foi 10, com 52% dos resultados.

Quanto a preencherem o próprio documento de vontades antecipadas como potenciais

pacientes, a média de nota obtida foi de 8,09 (desvio padrão: 3,2), sendo a moda 10, com 59% das respostas. Em paralelo, quando questionados se preencheriam sua

declaração de vontades antecipadas no próximo ano, a média de respostas obtidas caiu para 4,17 (desvio padrão: 3,9) e a moda foi 0, com 35% das respostas.

Tabela 1. Resultados gerais das respostas ao questionário sobre vontades antecipadas (VA)

Questão	Mínimo	Máximo	Média	Moda	Desvio padrão
Conhecimento sobre VA Muito ruim 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Excelente	0,00	10,00	5,8800	5,00	2,80072
Convém aos pacientes planejar e escrever seus desejos de saúde Nada conveniente 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito conveniente	0,00	10,00	8,1800	10,00	2,72430
É um instrumento útil para os profissionais Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito útil	0,00	10,00	8,3700	10,00	2,54517
É um instrumento útil para os familiares Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito útil	0,00	10,00	8,0900	10,00	2,70464
O representante facilita a tomada de decisões para os profissionais Nada útil 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito útil	0,00	10,00	7,5700	10,00	3,16947
Recomendaria que seus pacientes fizessem as VA Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre	0,00	10,00	7,6800	10,00	3,02475
Gostaria que seus familiares fizessem as VA Não gostaria 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Gostaria	0,00	10,00	7,8800	10,00	3,03275
Preencheria o documento de VA Pouco provável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito provável	0,00	10,00	8,0900	10,00	3,20068
Respeitaria a VA de um paciente Nunca 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Sempre	0,00	10,00	8,2600	10,00	2,39368
Faria suas VA no próximo ano Pouco provável 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muito provável	0,00	10,00	4,1700	0,00	3,95953

Discussão

Devido ao fato de este estudo ter sido realizado por meio da aplicação de questionário aos médicos da região da AMMOC, vale ressaltar as possíveis limitações quanto à generalização dos dados obtidos para além da população pesquisada. Outro aspecto a ser observado é que os questionamentos se referem a situações hipotéticas, visto não haver, atualmente, regulamentação legal ou ética em vigor no Brasil sobre a elaboração de diretivas ou vontades antecipadas.

Em relação aos questionamentos que buscavam identificar o grau de conhecimento dos médicos sobre as vontades antecipadas, obteve-se que, em uma escala de 0 a 10, os médicos apontaram uma nota média de 5,88 para seus conhecimentos; 46% afirmaram já terem lido algum documento sobre o assunto. Em relação à regulamentação, 12% responderam acreditar que as vontades antecipadas já estão regulamentadas por lei no Brasil, enquanto 54% mencionaram que não e 34% não souberam informar.

Em 2008, em Andaluzia, na Espanha, *Símon-Lorda*⁵ realizou um estudo com 307 médicos de atenção básica e das especialidades no qual a nota média para os conhecimentos sobre as vontades antecipadas foi 5,29, enquanto que 69,6% sabiam que as vontades antecipadas estavam regulamentadas por lei na Espanha e 37,6% afirmaram já terem lido algum documento sobre as vontades antecipadas. Portanto, quanto ao grau de conhecimento sobre vontades

antecipadas, houve respostas bastante aproximadas dos médicos pesquisados no Brasil e na Espanha, com médias de resultados de 5,88 e 5,29, respectivamente. Também foram convergentes as respostas sobre já terem lido algum documento acerca de vontades antecipadas: respectivamente, 46% e 37,6% manifestaram-se de maneira positiva. A respeito do conhecimento sobre a existência ou não de lei sobre vontades antecipadas em seu país, as respostas foram menos coincidentes: 54% dos médicos do Brasil e 69,6% dos médicos da Espanha responderam de forma correta.

Estudo publicado por *Sánchez*⁸ em 2008, abrangendo 113 médicos, residentes e enfermeiros de Santa Cruz de Tenerife, na Espanha, revelou que 68% dos entrevistados responderam ter conhecimento sobre as vontades antecipadas. Em contrapartida, em outro estudo realizado com médicos na região de Mallorca, 82,5% afirmaram ter conhecimentos escassos ou nulos sobre o tema⁹. No entanto, 97% dos médicos da Carolina do Norte responderam em pesquisa realizada em 1991¹⁰ que já conheciam o documento. Dessa forma, há importante variação entre os dados apontados anteriormente na Espanha e no Brasil com esse resultado encontrado nos Estados Unidos, onde já havia legislação federal desde aquele ano, além de outros fatores que podem ter colaborado para a diferença dos resultados.

Com referência aos cidadãos registrarem seus próprios desejos de saúde por meio de declaração de vontades antecipadas, os mé-

dicos pesquisados neste estudo responderam ser uma providência conveniente, com pontuação de 8,18. Um total de 75% pontuou sua nota entre 8, 9 e 10 na escala; 49% pontuaram 10, deixando claro seu posicionamento favorável. Segundo estudo realizado por Bravo ¹¹, que comparou opiniões de 15 médicos com 13 pessoas da população geral, 92% dos médicos manifestaram atitudes positivas ante as vontades antecipadas, enquanto 81% da população geral pesquisada revelou-se favorável ao seu uso, demonstrando a convergência de opiniões.

A declaração das vontades antecipadas mostrou-se instrumento útil para os profissionais de saúde no momento de tomar decisões sobre um paciente, com média de respostas de 8,37; 77% dos médicos pontuaram suas notas entre 8, 9 e 10. Os médicos acreditam, inclusive, que a declaração das vontades antecipadas constitui instrumento útil também aos familiares dos pacientes, com nota média de 8,09.

No estudo de Sánchez ⁸ também transparece que as declarações de vontades antecipadas são consideradas ferramentas bastante úteis para os profissionais de saúde quando do enfrentamento de decisões conflitantes que surgem no final de vida. Fato que enfatiza a relevância dessas opiniões é que, no momento da adoção de decisões médicas referentes ao final de vida, cerca de 95% dos pacientes encontram-se incapazes de comunicar-se; por consequência, as decisões são tomadas pelos médicos e familiares do paciente ².

Outro aspecto refere-se à nomeação do representante do paciente. Com média de notas de 7,57, os médicos responderam que, se o paciente nomeasse um representante em suas vontades antecipadas, tal providência facilitaria a tomada de decisões no momento em que não mais pudesse se expressar. No estudo de Símon-Lorda ⁵ obteve-se resultado muito semelhante nessa resposta, com nota média de 7,66. Essa semelhança de resultados permite afirmar que os médicos de ambos os países reconheceram igualmente a importância da designação do representante para participar da tomada de decisões em substituição a um paciente que se encontra em situação de incapacidade.

Estudo de Ángel-López-Rey ¹², realizado com 395 pessoas da população geral de Toledo, na Espanha, publicado em 2008, investigou quem os sujeitos pesquisados gostariam que fosse seu representante. A maioria (34,44%) expressou que seria um familiar próximo, fundamentalmente o cônjuge. Nesse mesmo estudo, 76,9% das pessoas responderam que manteriam a declaração das vontades antecipadas uma vez escrita, mas 49,3% a modificariam a pedido de seus familiares, sendo os homens mais suscetíveis a essa mudança. Observou-se também que 46,6% alterariam a declaração após conversar com seu médico.

Esses dados demonstram que os pacientes são um pouco mais suscetíveis às opiniões de seus familiares do que de seus médicos. Outra informação que confirma de forma contundente esse fato é que, neste mesmo

estudo, 82% dos pacientes questionados disseram que gostariam de tratar das suas vontades antecipadas com seus familiares, e apenas 26,1% com seu médico assistente.

Questionados se, como profissionais, os médicos recomendariam que seus pacientes elaborassem suas vontades antecipadas, a média das notas foi de 7,68 e 43% responderam que certamente recomendariam, pontuando 10 na escala. Nesse aspecto, segundo apontou o estudo de Sánchez ⁸, 60,7% dos médicos sentem-se incomodados em abordar o tema com o paciente, encontrando dificuldades para falar sobre a morte, bem como explicar suas circunstâncias e as providências cabíveis.

Em relação a esse fato, 75,6% dos entrevistados consideram que o paciente deve ter a iniciativa de falar sobre suas vontades antecipadas. Um dado que se contrapõe à pesquisa de Sánchez foi observado no estudo de Markson¹³, publicado nos Estados Unidos (EUA) em 1997, com 1.050 médicos internistas e da atenção primária, em que 82% dos profissionais afirmaram ser o médico o responsável por iniciar as conversas sobre as diretivas antecipadas com o seu paciente.

Em 2010, Detering ¹⁴ realizou um ensaio clínico com pacientes acima de 80 anos internados em um hospital universitário na Austrália, no qual o grupo de intervenção era composto por 125 pacientes que receberam informações e apoio para a realização de vontades antecipadas. O grupo-controle contava com 154 pacientes e não recebeu qualquer informa-

ção. Os resultados foram surpreendentes: no grupo de intervenção, um total de 86% das pessoas expressou suas vontades antecipadas, 56% das quais por escrito. Destes, 86% tiveram suas vontades conhecidas e respeitadas. No entanto, apenas com 30% dos que morreram no grupo-controle ocorreu o mesmo. Tal diferença de resultado permite supor que quando os pacientes recebem informações a respeito das vontades antecipadas e as manifestam, há maior probabilidade de que sejam respeitadas pelos profissionais de saúde no momento oportuno.

Neste estudo, com média de nota de 7,88, os médicos gostariam que seus familiares fizessem suas próprias declarações de vontades antecipadas. No estudo de Simón-Lorda ⁵ a média de notas foi de 7,95, demonstrando que os médicos de ambos os estudos possuem visão semelhante nesse assunto, mesmo pertencendo a diferentes países e culturas.

Um dado sumamente relevante encontrado neste estudo é que, quando questionados se respeitariam os desejos expressos por um paciente em declaração de vontades antecipadas, 52% responderam que certamente as respeitariam e 30%, que possivelmente as respeitariam. A média de notas observadas foi bastante elevada: 8,26. Esse resultado reforça a suposição de que o documento de vontades antecipadas é fator importante para a inibição da distanásia.

Concordando com esse resultado, outra pesquisa apontou que aproximadamente

90% dos médicos atenderiam as vontades antecipadas do paciente no momento em que este se encontrasse incapaz para participar da decisão ¹⁵. Segundo o estudo de Ángel-López-Rey ¹², 85,4% das pessoas entrevistadas ficariam mais tranquilas ao saber que sua vontade seria cumprida no momento em que estivessem incapazes para decidir, contra 13,8% que não se importavam com isso. Essas conclusões são fundamentais em relação à distanásia que poderá ser inibida se as vontades antecipadas do paciente forem elaboradas e conhecidas.

Artigo espanhol de Álvarezude ¹⁶, publicado em 2011, relata aplicação de questionário para 2.481 pessoas hígdas. Oito em cada 10 pessoas afirmaram ser contrárias à punição de um médico que coloque fim, sem dor, à vida de um paciente em fase terminal de enfermidade irreversível, se este pede de maneira repetida e consciente. A maioria dos integrantes deste estudo mostrou-se favorável a uma legislação que permita ao médico ajudar um paciente em fase terminal e em grande sofrimento a aproximar-se da morte, se livremente a solicitar.

Quando questionados se, como potenciais pacientes, preencheriam o documento de vontades antecipadas, 59% dos médicos responderam que certamente o fariam, com média de nota de 8,09. Em paralelo, paradoxalmente, os médicos acham pouco provável fazer sua própria declaração de vontades antecipadas no próximo ano, com média de respostas de 4,17. No entanto, notou-se existir uma tendência

maior de os médicos mais velhos escreverem seu documento de vontades antecipadas do que os mais jovens. Esse resultado concorda com o estudo de Simón-Lorda, que observou haver contradição entre a disposição teórica para o preenchimento do documento de vontades antecipadas e a possibilidade real de fazê-lo.

Considerações finais

Este trabalho permitiu identificar o posicionamento dos médicos entrevistados em relação ao valor das vontades antecipadas dos pacientes e sua importância como fator de inibição da distanásia.

Com referência às vontades antecipadas dos pacientes, a maioria absoluta dos médicos entrevistados respondeu que com certeza ou provavelmente as respeitaria, confirmando o valor da elaboração do documento. Em concordância com essa resposta, a maior parte dos médicos também explanou que os pacientes deveriam planejar e escrever seus desejos sobre saúde e que esse instrumento seria útil para a tomada de decisão dos profissionais pesquisados. Da mesma forma, os médicos foram amplamente favoráveis à elaboração de vontades antecipadas pelos pacientes e seus familiares.

Quanto a elaborar pessoalmente suas vontades antecipadas no próximo ano, poucos médicos manifestaram a intenção de fazê-lo. Essa baixa adesão permite supor que se trata de um reflexo da falta de regulamentação sobre esse assunto em nosso país.

Em síntese, as respostas dadas pela ampla maioria dos médicos pesquisados permitem concluir que as vontades antecipadas dos pacientes serão respeitadas quando ele estiver incapacitado de se comunicar e, se assim for o seu desejo, não serão adotadas medidas desproporcionais que se configurem como prática de distanásia.

A ampla aceitação por parte dos médicos pesquisados permite propor que as von-

tades antecipadas, também denominadas diretivas antecipadas, sejam regulamentadas tanto do ponto de vista ético quanto legal por ser um instrumento útil para o respeito à autonomia do paciente e, em consequência, importante fator de inibição da distanásia. Tendo em vista o caráter regional da amostra, novas pesquisas deverão ser realizadas para confirmar os resultados encontrados.

Resumen

Manifestación de las voluntades anticipadas como factor de inhibición de la distanasia

Este estudio se llevó a cabo a través de entrevistas con médicos de la región de la Asociación de Municipios del Medio Oeste Catarinense (AMMOC). El objetivo fue evaluar si las voluntades anticipadas de un paciente serán respetadas por los médicos en el momento en que se encuentre incapacitado de comunicarse y si esa manifestación es un instrumento válido de inhibición de la distanasia. Entre los resultados se encontró que los médicos consideran conveniente el registro de los deseos del paciente por medio de la declaración de voluntad anticipada y los respetarían, respectivamente, con una puntuación de 7,68 y 8,26 en una escala de 0 a 10. Se encontró también que los médicos consideran ese instrumento útil para la toma de decisiones con evaluación de 7,57. Estos datos permiten suponer que la reglamentación ética y legal de las voluntades anticipadas constituye una medida favorable para el respeto de la autonomía del paciente y un importante factor de inhibición a la distanasia.

Palabras-clave: Bioética. Directivas anticipadas. Autonomía personal. Enfermo terminal. Cuidados paliativos. Inutilidad médica.

Abstract

Manifestation of patient's anticipated will as dysthanasia inhibiting factor

This study was conducted through interviews with physicians from the Association of Santa Catarina Midwestern Municipalities region (AMMOC). The objective was to evaluate if the patient's anticipated will are respected by doctors, when he is unable to communicate and whether this manifestation is considered a valid dysthanasia inhibiting instrument. The results indicated that physicians considered as a convenient record of patient's wishes by means of anticipated will statement and they would respect them, respectively, with a score of 7.68 and 8.26 on a scale of 0 to 10. It was also found that physicians consider them a useful tool for decision-making with evaluation of 7.57. These data allow for supposing that the ethical and legal regulation of anticipated will comprises a suitable measure to respect patient's autonomy and a relevant factor to inhibiting dysthanasia.

Key words: Bioethics. Advance directives. Personal autonomy. Terminally ill. Hospice care. Medical futility.

Referências

1. Platão. A República. São Paulo: Martins Fontes; 2009. p. 419.
2. D'Amico TA, Krasna MJ, Krasna DM, Sade RM. No heroic measures: how soon is too soon to stop. *Ann Thorac Surg.* 2009;87(1):11-9.
3. Booth M. Ethical issues in resuscitation and intensive care medicine. *Anaesthesia and intensive care medicina.* 2007;8(1):36-9.
4. Chotirmall SH, Flynn MG, Donegan CF, Smith D, O'Neill SJ, McElvaney NG. Extubation versus tracheostomy in withdrawal of treatment: ethical, clinical, and legal perspectives. *J Crit Care.* 2010;25(2):360.e1-e8.
5. Simón-Lorda P, Tamayo-Velázquez MI, Vázquez-Vicente A, Durán-Hoyos A, Pena-Conzález J, Jiménez-Zurita P. Conocimientos y actitudes de los médicos en dos áreas sanitarias sobre las voluntades vitales anticipadas. *Aten Primaria.* 2008;40(2):61-6.
6. Asociación Médica Mundial. Declaración de La AMM sobre la voluntad anticipada (Testamentos vitales). Aprobada na 54ª Assembleia Geral da AMM, Helsinque. Septiembre 17, 2003. Helsinque/España; 2003.
7. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009 (versão de bolso). Brasília: Conselho Federal de Medicina; 2010.
8. Sánchez AV, Villal SF, Romero PMG, Barragán SG, Delgado RMT, García M. Documento de voluntades anticipadas: opinión de los profesionales sanitarios de atención primaria. *Semergen.* 2009;35(3):111-4.

9. Santos C, Forn MA, Pérez R, Corrales A, Ugarriza L, Sales C. Estamos preparados los médicos de familia para ayudar a nuestros pacientes a hacer el testamento vital? Rev de Calidad Asistencial. 2007;22(5):262-5.
10. Hugues DL, Singer PA. Family physicians' attitudes toward advance directives. CMAJ. 1992;146(11):1937-44.
11. Bravo N, García MS, Pretel FA, Casalengua IJ, Díaz RC, Martínez IP et al. Declaración de voluntades anticipadas: estudio cualitativo en personas mayores y médicos de atención primaria. Aten Primaria. 2011;43(1):11-7.
12. Ángel-López-Rey E, Romero-Cano M, Tébar-Morales JP, Mora-García C, Fernández-Rodríguez O. Conocimientos y actitudes de la población ante el documento de voluntades anticipadas. Enferm Clin. 2008;18(3):115-9.
13. Markson L, Clark J, Glantz L, Lamberton V, Kern D, Sollerman G. The doctor's role in discussing advance preferences for end-of-life care: perceptions of physicians practicing in the VA. J Am Geriatr Soc. 1997;45(4):399-406.
14. Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end of life care in elderly patients: randomised controlled trial. BMJ. 2010;340(7751):847.
15. Marco CA, Schears RM. Death, dying and last wishes. Emerg Med Clin Nam. 2006;24(4):969-87.
16. Álvarezde JS, Gordillo PS. Atención a los pacientes con enfermedades en fase terminal: la opinión de los ciudadanos. Med Clin [internet]. 2010 Nov [cited 25 May 2011]; 1639: [about 5p]. Available: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775310010353>.

Recebido: 10.5.11

Aprovado: 21.10.11

Aprovação final: 23.10.11

Contatos

Camila Stolz – kah_stolz@hotmail.com

Géssica Gehlen – gessicagehlen@hotmail.com

Elcio Luiz Bonamigo – elcio.bonamigo@unoesc.edu.br

Marcelo Carlos Bortoluzzi – marcelo.bortoluzzi@unoesc.edu.br

Elcio Luiz Bonamigo - Rua Francisco Lindner, 310 CEP 8960-000. Joaçaba/SC, Brasil.

Participação dos autores no artigo

Camila Stolz e Géssica Gehlen participaram da idealização, montagem do projeto, coleta de dados e redação do artigo. Elcio Luiz Bonamigo participou da idealização, montagem, orientação e redação do artigo. Marcelo Carlos Bortoluzzi participou na montagem do projeto e avaliação estatística dos dados.