

# Planeamento antecipado de cuidados para adultos na Irlanda do Norte

Avaliação preliminar do impacto da igualdade para consulta pública

Novembro de 2021



# Índice

RESUMO EXECUTIVO	4
INTRODUÇÃO	5
RESUMO DO CONTEÚDO DA POLÍTICA	6
APRECIAÇÃO DOS DADOS DISPONÍVEIS	9
ENVOLVIMENTO COM AS PARTES INTERESSADAS	10
Fluxograma PRISMA de processo de envolvimento das partes interessadas	11
Envolvimento na Fase I (dezembro de 2020 — fevereiro de 2021)	11
Revisões à política preliminar após o envolvimento na Fase I	12
Tabela I: Resultados do envolvimento precoce das partes interessadas na Fase I	13
Envolvimento na Fase II (junho – julho 2021)	14
Tabela II	15
Resultados do envolvimento precoce das partes interessadas na Fase II	15
Envolvimento pessoal e público	16
Perceções qualitativas dos envolvimentos	17
Ações tomadas para apoiar a acessibilidade	17
Investigação	18
Outros dados	18
AVALIAÇÃO DE IMPACTO	19
Crença religiosa	19
Evidência disponível	19
Avaliação de impacto	19
Promover a igualdade de oportunidades	20
OPINIÃO POLÍTICA	20
Evidência disponível	20
Avaliação de impacto	21
Promover a igualdade de oportunidades	21
GRUPO RACIAL	21
Evidência disponível	21
Avaliação de impacto	22
Promover a igualdade de oportunidades	23
IDADE	23
Evidência disponível	23
Avaliação de impacto	24
Mitigações/Políticas Alternativas	26
Promover a igualdade de oportunidades	26
ESTADO CIVIL	26

	Evidência disponível	26
	Avaliação de impacto	27
	Promover a igualdade de oportunidades	27
О	DRIENTAÇÃO SEXUAL	27
	Evidência disponível	27
	Avaliação de impacto	28
	Promover a igualdade de oportunidades	29
G	GÉNERO	29
	Evidência disponível	29
	Avaliação de impacto	29
	Promover a igualdade de oportunidades	30
D	Deficiência	30
	Evidência disponível	30
	Avaliação de impacto	31
	Promover a igualdade de oportunidades	32
D	DEPENDENTES	32
	Evidência disponível	32
	Avaliação de impacto	33
	Promover a igualdade de oportunidades	34
Ic	DENTIDADES MÚLTIPLAS	34
	Evidência disponível	34
	Avaliação de impacto	34
	Promover a igualdade de oportunidades	34
DIRE	EITOS HUMANOS	36
воа	AS RELAÇÕES	37
CON	NCLUSÃO	37
MEC	CANISMOS DE ACOMPANHAMENTO E REVISÃO	38
	Acompanhamento proposto	38
	Conceção conjunta/Produção conjunta	38
	Planeamento antecipado de cuidados Quadro de capacidades	38

#### Resumo executivo

O Departamento da Saúde desenvolveu uma versão preliminar da política de planeamento antecipado de cuidados para adultos (a partir dos 18 anos de idade) na Irlanda do Norte.

O planeamento antecipado de cuidados é um termo geral que abrange o planeamento pessoal, clínico, jurídico e financeiro. Permite que uma pessoa pense sobre o que é importante para ela e planeie o seu futuro. É um processo voluntário e ajuda uma pessoa a dar a conhecer os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, e a fazer escolhas que os reflitam. O planeamento antecipado de cuidados é um processo contínuo de conversas entre uma pessoa, aqueles que são importantes para ela<sup>1</sup> e aqueles que fornecem cuidados, apoio ou tratamento<sup>2</sup>. O planeamento antecipado de cuidados deve ser uma parte importante da vida para todos os adultos.

Esta política de planeamento antecipado de cuidados foi desenvolvida para permitir que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. Isto é muito importante se a pessoa se tornar incapaz de tomar as decisões relevantes por si própria a qualquer momento.

O planeamento antecipado de cuidados oferece a oportunidade aos adultos que o desejem, de:

- Pensar no que é importante para eles;
- Depois, dizerem quem são as pessoas importantes para eles;
- Discutir o assunto com quem presta cuidados, apoio ou tratamento;
- Escrever isso e partilhar;
- Rever as conversas e decisões, fazer quaisquer alterações e depois partilhar novamente.

Esta política é sustentada por valores e princípios que respeitam e defendem os direitos e a dignidade da pessoa, incluindo todos os adultos a partir dos 18 anos. Proporcionará uma abordagem ética e baseada no direito ao planeamento antecipado de cuidados para adultos, de acordo com a legislação existente, melhores práticas, orientação e padrões profissionais.

Tradicionalmente, o planeamento antecipado de cuidados tem estado associado aos cuidados paliativos e de fim de vida, ou relevante apenas para pessoas idosas. Esta política visa fornecer um quadro para o planeamento antecipado de cuidados que se estende a todos os adultos a partir dos 18 anos.

A fundamentação do âmbito da política para pessoas a partir dos 18 anos baseia-se em princípios éticos de proporcionalidade e consideração dos aspetos jurídicos nos casos em

Aqueles que são importantes para a pessoa: Pode ser a família, os cuidadores ou alguém que conheça, cuide ou tenha afeto pela pessoa. Podem estar ligados através da sua relação pessoal, jurídica cultural ou emocional.

<sup>&</sup>lt;sup>2</sup> Isto inclui pessoas que trabalham dentro do setor comunitário e voluntário, setor independente e outros profissionais de saúde e assistência social que trabalham em serviços oficiais.

que as disposições dos menores de 18 anos diferem das dos indivíduos com mais de 18 anos.

Há aspetos legais subjacentes a esta política que não são aplicáveis a menores de 18 anos. Além disso, reconhece-se que as necessidades das pessoas com menos de 18 anos são significativamente diferentes e requerem uma abordagem especificamente adaptada.

Estão delineadas disposições alternativas para crianças e jovens com necessidades de cuidados paliativos na Estratégia «Providing High Quality Palliative Care for Our Children» (Prestar Cuidados Paliativos de Alta Qualidade às Nossas Crianças)<sup>3</sup>

A análise do impacto na igualdade não identificou qualquer impacto adverso esperado para qualquer uma das categorias da secção 75 e não identificou qualquer impacto adverso significativo em termos de direitos humanos.

Prevê-se que a política e a sua subsequente implementação terão um impacto positivo importante no fornecimento de uma estrutura de apoio a uma abordagem regional coesa ao planeamento antecipado de cuidados em adultos com 18 anos ou mais.

# Introdução

A Secção 75 (1) da Lei da Irlanda do Norte de 1998 exige que as autoridades públicas, no desempenho das suas funções relativas à Irlanda do Norte, tenham em devida conta a necessidade de promover a igualdade de oportunidades entre indivíduos e grupos específicos identificados, nomeadamente:

- entre pessoas de diferentes crenças religiosas;
- entre pessoas de diferentes opiniões políticas;
- entre pessoas de diferentes grupos raciais;
- entre pessoas de idades diferentes;
- entre pessoas de diferentes estados civis;
- entre pessoas de diferentes orientações sexuais;
- entre homens e mulheres em geral;
- entre pessoas com deficiência e pessoas sem deficiência; e
- entre pessoas com dependentes e pessoas sem dependentes.

A legislação exige que as autoridades públicas realizem uma avaliação do impacto na igualdade (EQIA, do inglês *equality impact assessment*<sup>4</sup>) sempre que a legislação ou política proposta possa ter um impacto significativo ou «importante» na igualdade de oportunidades.

Um impacto pode ser «importante»:

 Quando a política é altamente relevante para a promoção da igualdade de oportunidade;

<sup>&</sup>lt;sup>3</sup> Departamento da Saúde, Providing High Quality Palliative Care for Our Children: A Strategy for Children's Palliative and End of Life Care 2016 – 26

<sup>&</sup>lt;sup>4</sup> Uma EQIA é uma análise completa e sistemática de uma política para determinar a extensão do impacto diferencial sobre os grupos relevantes e, por sua vez, se esse impacto é adverso.

- Quando afeta um grande número de pessoas;
- Quando afeta menos pessoas, mas o impacto sobre elas é suscetível de ser significativo; ou
- Quando se trata de uma política estratégica ou tem um orçamento significativo anexado

Dado que a política incluirá todos os adultos na Irlanda do Norte com idade igual ou superior a 18 anos, pelo facto de afetar um grande número de pessoas, o Departamento desenvolveu a presente avaliação de impacto na igualdade (EQIA).

O objetivo desta EQIA é avaliar qualquer impacto diferencial potencial (negativo ou positivo) que a política de planeamento antecipado de cuidados para adultos possa ter nos grupos da secção 75 e detalhar as mitigações propostas, quando apropriado.

A presente EQIA oferece uma oportunidade para comentários, no interesse de identificar quaisquer impactos imprevistos e recolher mais provas.

As perguntas da avaliação de impacto na igualdade e os detalhes de como responder podem ser encontrados nos Anexos I e II.

# Resumo do conteúdo da política

O planeamento antecipado de cuidados é um termo geral que abrange o planeamento pessoal, jurídico, clínico e financeiro. Permite que uma pessoa pense sobre o que é importante para ela e planeie o seu futuro. É um processo voluntário e ajuda uma pessoa a dar a conhecer os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, e a fazer escolhas que os reflitam. O planeamento antecipado de cuidados é um processo contínuo de conversas entre uma pessoa, aqueles que são importantes para ela e aqueles que fornecem cuidados, apoio ou tratamento.

O planeamento antecipado de cuidados permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. Isto é muito importante se a pessoa se tornar incapaz de tomar as decisões relevantes por si própria a qualquer momento.

A ambição desta política, e a forma como é colocada em prática, é que:

- As conversas de planeamento antecipado de cuidados normalizem;
- Todos os adultos na Irlanda do Norte tenham oportunidades normais de expressar os seus desejos, sentimentos, crenças e valores em relação ao planeamento antecipado de cuidados; e que
- Estes se reflitam nos cuidados, apoio e no tratamento que recebem.

#### Objetivo da política

Um objetivo-chave da política de planeamento antecipado de cuidados será o de promover mensagens e práticas claras e consistentes para aqueles que prestam os cuidados, apoio ou

tratamento. A política também procurará aumentar a consciência pública e a compreensão sobre o que é o planeamento antecipado de cuidados, encorajando os adultos em qualquer idade ou fase da vida a considerar e planear com antecedência o seu futuro. O planeamento antecipado de cuidados deve ser uma parte importante da vida para todos os adultos.

#### Particularidades da política

O âmbito da política pretende incluir todos os adultos a partir dos18 anos de idade. As partes interessadas incluem o público em geral, o pessoal, os utentes, outras organizações do setor público, as organizações do setor voluntário/comunitário e os sindicatos.

A política irá apoiar um programa de trabalho, que inclui:

- Envio de mensagens ao público
- Formação e educação
- Processo operacional
- Resultados e avaliação

Figura I: O planeamento antecipado de cuidados Programa de trabalho



Embora o foco principal da política resida nos aspetos da saúde e cuidados sociais do planeamento antecipado de cuidados, em função das opiniões recebidas, o âmbito da política inclui também uma breve visão geral de aspetos mais amplos do planeamento antecipado de cuidados, tais como fazer um testamento, contas online e desejos fúnebres. A política é sustentada por um modelo de planeamento antecipado de cuidados que identifica nele quatro componentes. Essas componentes são a Pessoal, a Jurídica, a Clínica e a Financeira. Cada componente contém um ou mais elementos.

Pessoal Jurídico O que é importante Lei da Capacidade para mim - Desejos, Mental (IN) de 2016 sentimentos, Procuração crenças e valores Decisões Espiritualidade antecipadas de Pessoal Jurídico Cuidados e recusa de assistência a tratamento (ADRT) dependentes Desejos fúnebres Contas online Aspeto clínico Recusa de emergências médicas e Financeiro inesperadas financeiro Clínico Preparar um testamento Recomendações para RCP Decisões no melhor interesse aneamento antecipado de cuidado ReSPECT Doação de órgãos Doação de corpo à ciência médica

Figura II Modelo de Planeamento Antecipado de Cuidados

A política inclui secções sobre:

- Os objetivos da política
- O que é o Planeamento Antecipado de Cuidados
- O planeamento antecipado de cuidados e capacidade mental
- Valores e princípios do planeamento antecipado de cuidados
- Por que é importante ter conversas sobre planeamento antecipado de cuidados
- Onde e quando deve ocorrer o planeamento antecipado de cuidados
- Ter conversas significativas sobre planeamento antecipado de cuidados
  - Os seis pilares de uma boa comunicação nas conversas de planeamento antecipado de cuidados
- Partilhar conversas significativas sobre planeamento antecipado de cuidados, recomendações e decisões
- Rever as conversas significativas sobre planeamento antecipado de cuidados, recomendações e decisões

- De que forma são usadas as conversas sobre planeamento antecipado de cuidados
- Componentes do planeamento antecipado de cuidados
  - Componente pessoal do planeamento antecipado de cuidados
    - «O que é importante para mim» Desejos, sentimentos, crenças e valores
    - Espiritualidade
    - Cuidado e assistência a dependentes
    - Desejos fúnebres
    - Contas online
  - Componente jurídica do planeamento antecipado de cuidados
    - Aspetos a considerar relativamente à capacidade mental
    - Tipos de procuração
      - Procuração duradoura
      - Procuração permanente
    - Decisões antecipadas de recusa de tratamento (ADRT Advance Decisions to Refuse Treatment)
  - Componente clínica do planeamento antecipado de cuidados
    - Recusa de emergências médicas e inesperadas
      - Recomendações clínicas para ressuscitação cardiopulmonar
      - Decisões no melhor interesse
      - Plano sumário recomendado para cuidados e tratamento de emergência (ReSPECT)
    - Doação de órgãos
    - Doação de corpo à ciência médica
  - Componente financeira do planeamento antecipado de cuidados
    - Preparar um testamento

# Apreciação dos dados disponíveis

A equipa do programa de planeamento antecipado de cuidados recolheu e considerou a informação disponível para avaliar qualquer impacto potencial desta política nos grupos da secção 75. Isto inclui dados disponíveis publicamente, bem como dados e perceções recolhidos durante o envolvimento com as pessoas de um vasto leque de origens, incluindo a representação de organizações do setor público, organizações comunitárias e do setor voluntário, profissionais de saúde e de assistência social, prestadores de cuidados, utilizadores de serviços, membros interessados do público, organismos profissionais e sindicatos.

#### Envolvimento com as partes interessadas

Foi iniciado um processo de compromisso precoce em dezembro de 2020, estando desde então em curso para informar sobre o desenvolvimento iterativo da versão preliminar da política antes da consulta pública. Estes compromissos têm sido conduzidos com base em princípios de inclusão e acessibilidade. Foram realizados todos os esforços para alcançar e envolver um vasto leque de pessoas que apoiassem o envolvimento ativo de todas as partes interessadas na elaboração da política, incluindo as dos grupos da secção 75.

No início deste processo, foi realizado um exercício de mapeamento abrangente a partes interessadas para identificar e assegurar a participação representativa em todas as categorias da secção 75. O mapa das partes interessadas tem sido, até à data, mantido sob constante revisão ao longo do processo e tem sido desenvolvido nessa base.

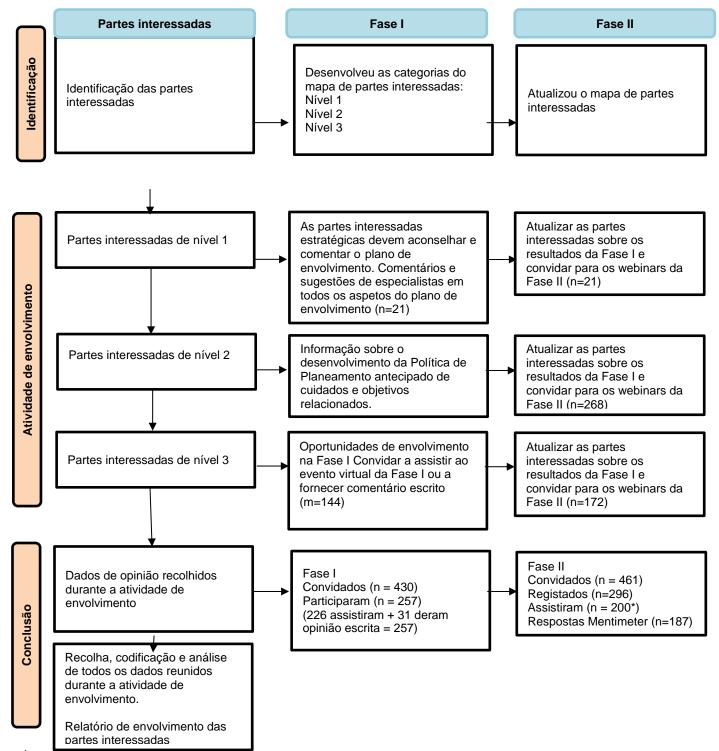
O quadro abaixo mostra uma repartição das organizações incluídas no mapa de partes interessadas nas categorias da secção 75 em que a alçada da organização se alinha com um grupo ou grupos específicos de igualdade<sup>5</sup>.

Grupo de igualdade especificado na secção 75	Várias organizações incluídas no mapa de partes interessadas
Sexo	28
Crença religiosa	46
Opinião política	19
Grupo racial	41
Idade	56
Estado civil	26
Orientação sexual	20
Deficiência (pessoas com deficiência e pessoas sem	77
deficiência)	
Dependentes (pessoas com dependentes e pessoas	49
sem dependentes)	
TOTAL	362

Até à data, houve duas fases de envolvimento inicial com as partes interessadas. O fluxograma abaixo descreve a atividade de Envolvimento das Partes Interessadas.

No momento da redação do presente documento, estão incluídas no mapa de partes interessadas 99 organizações que não têm um alinhamento específico ou óbvio com qualquer grupo de igualdade da secção 75 em particular.

#### Fluxograma PRISMA de processo de envolvimento das partes interessadas



<sup>\*</sup> Este número é uma estimativa baseada em números de assistência daqueles que se registaram, mas permitindo acessos partilhados e tardios, não registados pelo sistema.

# Envolvimento na Fase I (dezembro de 2020 – fevereiro de 2021)

Durante a Fase I, a equipa do programa de planeamento antecipado de cuidados realizou 40 sessões de envolvimento com a participação de 226 pessoas, incluindo representantes de uma ampla gama de setores e organizações, bem como indivíduos interessados. Além

disso, foram recebidas 31 respostas escritas, elevando o número de participantes na Fase I para um total de 257.

Os participantes destas sessões foram convidados a fazer comentários sobre uma versão preliminar do documento político, orientados por cinco perguntas:

- 1. Qual é a sua impressão/comentário geral sobre a versão preliminar?
- 2. O que lhe agrada no documento e o que considera que está em falta?
- 3. Quais são as suas melhores expectativas relativamente ao planeamento antecipado de cuidados e/ou a esta política?
- 4. Quais são os seus receios/preocupações sobre o planeamento antecipado de cuidados e/ou sobre esta política de planeamento antecipado de cuidados?
- 5. Comentários adicionais?

Devido às restrições da COVID -19, as sessões foram virtuais utilizando a plataforma Zoom, com um pequeno número de participantes convidados para cada sessão. Antes de cada sessão, os participantes receberam um conjunto de instruções que incluía: uma agenda, a atual versão preliminar da política de planeamento antecipado de cuidados naquele momento e as cinco perguntas que seriam utilizadas durante a discussão facilitada.

Cada sessão foi programada para durar 90 minutos. Os preparativos de acessibilidade foram implementados conforme necessário, incluindo, por exemplo, uma sessão mais longa quando adequado e interpretação em BSL (língua gestual britânica) e em ISL (língua gestual irlandesa), quando necessário. Todas as sessões foram gravadas com o consentimento dos participantes, com comentários e opiniões anotados, para serem posteriormente categorizados para análise. A repartição por sexo dos participantes na Fase I foi de aproximadamente 25% de homens e 75% de mulheres.

#### Revisões à política preliminar após o envolvimento na Fase I

Após os compromissos da Fase I, todas as opiniões foram analisadas e consideradas para informar uma segunda versão preliminar revista do documento de política. Com base nas opiniões recebidas, a versão preliminar do documento de política do planeamento antecipado de cuidados foi revista em várias áreas antes de um envolvimento acrescido na Fase II. Consulte a Tabela I abaixo para obter detalhes.

Durante a Fase I, várias partes interessadas sugeriram a adição de «Valores» à secção de «Princípios» existente. Esta secção destaca os padrões e ideais éticos que sustentam a política, incluindo: considerações sobre Direitos Humanos, igualdade, escolha individual centrada na pessoa, dignidade, consentimento, confidencialidade, acessibilidade, sensibilidade e compaixão.

Além disso, após a opinião dos compromissos da Fase I e a conclusão subsequente de um estudo de viabilidade, foi acordado que a política preliminar incluirá a utilização do formulário

ReSPECT<sup>6</sup> -Recommended Summary Plan for Emergency Care and Treatment (Plano sumário recomendado para cuidados e tratamentos de emergência) para registar recomendações personalizadas sobre os cuidados e tratamentos futuros de uma pessoa - O formulário ReSPECT orientará e informará os prestadores de cuidados, apoio ou tratamento no momento em que uma pessoa for incapaz de tomar decisões ou comunicar quais são seus desejos, sentimentos, crenças e valores.

O formulário ReSPECT será o formulário regional para registar todas as recomendações sobre cuidados e tratamentos de emergência, incluindo a ressuscitação cardiopulmonar. Os formulários de «não tentar ressuscitação cardiopulmonar» (DNACPR) vão deixar de ser utilizados. O formulário ReSPECT será mantido pela própria pessoa.

Tabela I: Resultados do envolvimento precoce das partes interessadas na Fase I

Fase I - o que disseram as	Medidas tomadas para a reformulação da política
partes interessadas:	antes da Fase II:
Esclarecer o propósito da política	Propósito da política reforçado na introdução.
Aumentar a acessibilidade e a inclusão	Acessibilidade e Inclusão acrescentados como dois valores separados e que se refletirão em todos os aspetos deste trabalho.
Rever a linguagem para a tornar mais inclusiva	Revisão da linguagem utilizada na versão preliminar do documento de política de «independentemente de» para «incluindo», em relação às categorias da secção 75.
Necessidade de apoiar a «normalização» do planeamento antecipado de cuidados	Normalizar o planeamento antecipado de cuidados adicionado como objetivo.
Necessidade de incluir uma secção sobre mudança de comportamento	Secção sobre «mudança de comportamento» adicionada.
Incluir uma secção «Valores»	«Valores» adicionado à secção «Princípios» do documento da política.
Enfatizar o aspeto dos Direitos Humanos e da ética no planeamento antecipado de cuidados	Abordagem baseada nos Direitos Humanos e na ética do planeamento antecipado de cuidados especificada.
Alargar o âmbito para além dos aspetos relacionados com a saúde do planeamento antecipado de cuidados	Incluídos elementos adicionais para além dos aspetos relacionados com a saúde, por exemplo, fazer um testamento, desejos fúnebres, contas online, doação de corpo para a ciência médica, etc.

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> https://www.resus.org.uk/respect

<sup>&</sup>lt;sup>6</sup> https://www.resus.org.uk/respect

Mais detalhes sobre a capacidade mental e a procuração	Acrescentados os detalhes adicionais sobre a capacidade mental e como se associa ao planeamento antecipado de cuidados.
Mais clareza sobre as decisões relacionadas com a ressuscitação	Adicionada secção sobre saúde em declínio e emergências inesperadas, incluindo o ReSPECT. <sup>5</sup>
Fornecer mais detalhes sobre como a política será implementada	Opiniões registadas para utilização no desenvolvimento dos documentos operacionais.
Utilizar diagramas para ilustrar	O planeamento antecipado de cuidados Diagrama de modelo de componentes desenvolvido e recurso a tabelas para apresentar as informações conforme apropriado.

#### Envolvimento na Fase II (junho – julho 2021)

A versão preliminar revista do documento de política foi submetida a um exame mais aprofundado pelas partes interessadas da Fase II dos compromissos das partes interessadas. Nesta fase, uma série de cinco eventos de envolvimento foram realizados online, através de webinars Zoom. Os convites para esses eventos foram distribuídos a todos aqueles listados no mapa de partes interessadas, convidando-os a registar-se. Aqueles que se registaram receberam uma cópia da versão preliminar revista da política de planeamento antecipado de cuidados, incluindo uma versão em formato acessível a ser considerado previamente ao evento. A carta de convite também incluía os temas que seriam explorados durante a sessão de webinar e instruções sobre como participar.

Um total de 461 cartas de convite foram enviadas com base no mapa «ao vivo» das partes interessadas. Três dos eventos foram realizados em parceria com outras organizações, nomeadamente: o Northern Ireland Council for Voluntary Action (NICVA), a Healthy Living Centre Alliance (HLC Alliance) e o Northern Ireland Health Care Leaders Forum. Estas organizações, juntamente com a Community Development e a Health Network (CDHN), proporcionaram uma promoção adicional a um público mais vasto nos cinco eventos. O sítio Web do Departamento de Saúde também apresentou informações sobre como efetuar a inscrição para os eventos.

Os eventos do webinar seguiram um formato estruturado com uma série de apresentações breves sobre aspetos da versão preliminar revista da política de planeamento antecipado de cuidados, intercaladas com perguntas. Começando com uma visão geral do processo até a data, as apresentações passaram a delinear áreas específicas onde a versão preliminar original da política tinha sido revista com base na opinião dos compromissos das partes interessadas da Fase I. Cada apresentação foi seguida por uma série de perguntas e os participantes foram convidados a responder via Mentimeter. Um total de 21 perguntas foram colocadas durante cada sessão de 90 minutos. Para garantir a acessibilidade, estava também disponível uma cópia das perguntas em formato Word para qualquer pessoa que desejasse responder por esse meio.

Um total de 296 pessoas inscreveram-se para participar nas cinco datas. O número real de indivíduos que participaram dos eventos foi de aproximadamente 200<sup>7</sup> e 187 indivíduos responderam às perguntas utilizando o Mentimeter. Foram recebidas mais duas respostas em formato de documento e uma resposta foi apresentada através da funcionalidade de Perguntas e Respostas no Zoom. Foram adicionadas ao conjunto de dados e incluídas na análise.

A repartição por sexo dos participantes na Fase II foi de aproximadamente 25% de homens e 75% de mulheres.<sup>8</sup>

Após os compromissos da Fase II, todas as opiniões foram analisadas e consideradas. Com base nas opiniões recebidas, a versão preliminar do documento de política do planeamento antecipado de cuidados foi novamente revista em várias áreas antes da consulta pública. Consulte a Tabela II para mais detalhes.

Tabela II

Resultados do envolvimento precoce das partes interessadas na Fase II

Fase II - o que disseram as partes interessadas:	Medidas tomadas para a reformulação da política antes da consulta pública:
Ser mais claro sobre a quem se destina a política	Maior clareza proporcionada na introdução da política
Esclarecer a terminologia utilizada	Consistência garantida na utilização da linguagem e adicionado um glossário para explicar a terminologia
Incluir a função da espiritualidade	Nova secção sobre espiritualidade incluída
Reconhecer as influências culturais	Influências culturais referenciadas na secção «Valores».
Expandir «O que é importante para mim». Por exemplo, dependentes, animais de estimação	Nova secção «Cuidado e assistência a dependentes»
Esclarecer o propósito do planeamento antecipado de cuidados	Maior clareza fornecida, incluindo secção «De que forma são usadas as conversas sobre planeamento antecipado de cuidados»
Ilustração com estudos de caso	Serão desenvolvidos estudos de caso tanto na orientação operacional como nas mensagens públicas
Separar e esclarecer a secção Valores e Princípios	Secção revista e esclarecimento adicional sobre Valores e Princípios atualizados em «Princípios de Prática».
Maior clareza sobre os elementos jurídicos	Fornecida maior clareza relativamente a elementos jurídicos, tais como a capacidade mental
Mais detalhes sobre as decisões tomadas no melhor interesse	Secção de Melhores Interesses mais desenvolvida e ampliada

<sup>&</sup>lt;sup>7</sup> Este número é uma estimativa baseada em números de participações daqueles que se registaram, mas permitindo acessos partilhados e tardios, não registados pelo sistema.

15

<sup>&</sup>lt;sup>8</sup> Com base nos nomes de batismo dos que se registaram e assistiram ao webinar

Incluir mais informações sobre mudança comportamental	Secção sobre mudança comportamental revista, incluindo diagrama sobre mudança comportamental
Adicionar detalhes aos diagramas dos componentes para ilustrar a interconectividade	Diagrama de componentes alterado para ilustrar melhor as interconexões entre os quatro elementos
Assuntos financeiros	A ser considerados como parte da implementação

Foi publicado um relatório completo sobre a atividade «Envolvimento precoce das partes interessadas» em outubro de 2021.9

#### Envolvimento pessoal e público

Em julho de 2021, em parceria com o Conselho de Pacientes e Utentes, foi recrutado um conjunto de 74 parceiros voluntários, incluindo utentes de serviços, cuidadores e membros interessados do público. Este grupo será chamado para apoiar a coprodução/conceção conjunta em várias etapas do programa de planeamento antecipado de cuidados do trabalho.

Ao registar um interesse, os parceiros voluntários foram convidados a participar de uma sessão de integração e solicitados a preencher um questionário com o objetivo de avaliar a representação em todas as categorias da secção 75.

Foram 41 as respostas a este questionário, com os resultados descritos na tabela abaixo:

## Composição do grupo de parceiros voluntários

- **Género:** 9 homens, 32 mulheres.
- **Idade:** 20 29 (1 membro), 30 39 (2 membros), 40 49 (5 membros), +50 (32 membros), preferem não dizer (1 membro).
- **Estado civil:** Estado civil: casados (25 membros), vivem com o/a companheiro(a) (1 membro), solteiros (8 membros), separados/divorciados (2 membros), viúvos (4 membros), preferem não dizer (1 membro).
- **Dependentes:** com dependentes (17 membros), sem dependentes (23 membros), preferem não dizer (1 membro).
- **Deficiência:** portadores de (7 membros), não portadores de (30 membros), preferem não dizer (3 membros).
- **Sexualidade:** Heterossexuais (39 membros), Lésbicas/Gays (1 membro), Bissexuais (1 membro).
- Religião: Protestantes (19 membros), Católicos (15 membros), Outras (3 membros), preferem não dizer (4 membros).
- **Grupo racial:** Brancos (40 membros), negros e grupos étnicos minoritários (1 membro).

\_

<sup>&</sup>lt;sup>9</sup> doh-advance-care-plan-policy-adults-report 0.pdf (health-ni.gov.uk)

#### Perceções qualitativas dos envolvimentos

Outras perceções qualitativas que refletem as necessidades específicas de vários grupos da secção 75 vieram à luz ao longo dos primeiros envolvimentos das partes interessadas. Estas ajudaram a informar abordagens apropriadas para as atividades de envolvimento, bem como a contribuir para o desenvolvimento e implementação da política. Alguns exemplos dessas perceções são observados abaixo.

"Eu acho que a linguagem é desafiante não apenas aqui, mas de forma mais alargada... Dizemos independentemente do género, etc., em vez de falarmos em incluir todas essas identidades... Parece que dizemos que não nos importamos com essas coisas...deveríamos estar a dizer que esta é uma componente importante e reconhecer isso. Há uma mentalidade em torno disto... As pessoas dizem que não veem a cor, que não se importam com essas coisas, mas devemos importar-nos com elas... Reconhecer que é a experiência vivida por alguém.»

«Fazer um plano antecipado de cuidados depende de ser-se capaz de escrever ou falar... Como torná-lo acessível a pessoas com outras necessidades de comunicação, ou seja, aqueles com demência ou dificuldades de aprendizagem...»

«O apoio à comunicação é realmente importante... os indivíduos surdos têm necessidades diferentes...»

«Gosto dos compromissos com a comunidade e com o setor voluntário, é o tipo certo de abordagem de parceria.»

«O que se destacou para mim foram os princípios... foi bom ver os princípios na frente... geralmente vemos os valores subjacentes no final de um documento... eles são importantes quando se pensa em planeamento antecipado de cuidados... Penso que estes poderiam talvez ser um pouco mais alargados de modo a incluir a dignidade das pessoas no planeamento antecipado de cuidados, alguns dos valores mais baseados na linguagem poderiam ser benéficos para as pessoas que examinam esta política e para os profissionais envolvidos com as pessoas que fazem o seu plano antecipado de cuidados.»

#### Ações tomadas para apoiar a acessibilidade

- A conclusão da formação e acreditação da Communication Access UK por todos os membros da equipa do programa de planeamento antecipado de cuidados.
- Aconselhamento e apoio à inclusão e acessibilidade prestados pelo RNIB.
- Apoio adicional prestado para satisfazer as necessidades identificadas pela comunidade surda.
- Reconhecimento da necessidade de que todas as informações sejam fornecidas em formatos acessíveis. Além disso, foi identificada a necessidade de apoio multilingue e de literacia em saúde.

#### Investigação

O desenvolvimento da política foi informado por um relatório de investigação encomendado pela Universidade de Ulster «Where are we now?» («Em que ponto estamos?»). 10 Um total de 28,5 % dos entrevistados tinha ouvido falar da expressão «planeamento antecipado de cuidados», mas apenas 7 % se tinham envolvido numa conversa sobre o assunto. Apesar disso, quatro quintos dos entrevistados (82,2 por cento) sentiram que seria reconfortante saber que tinham deixado orientações sobre os seus desejos à sua família.

A investigação baseou-se numa amostra representativa de adultos da população da Irlanda do Norte com 18 anos ou mais.

#### **Outros dados**

Para além das investigações acima descritas, foram consideradas as seguintes fontes de provas/informações quantitativas;

- Informações dos Censos de 2011 da Irlanda do Norte, publicadas pela Agência de Investigação e Estatística da Irlanda do Norte (NISRA);
- Estatísticas de identidade sexual no Reino Unido por sexo, região e faixa etária, obtidas do Inquérito Anual à População publicado pelo Instituto Nacional de Estatística britânico;
- Informações do Inquérito ao Pessoal do HSC de 2019 realizado pela NISRA;
- Os Censos 2020 dos profissionais de saúde e da segurança da Irlanda do Norte publicados pela Direção de Análise de Informações do Departamento da Saúde.
- Estimativas da NISRA 2020 para a população em meados do ano

<sup>&</sup>lt;sup>10</sup>A Northern Ireland Life and Times Survey (NILT) é uma parte constituinte da ARK (*Access, Knowledge, Research*) que visa apoiar o desenvolvimento e o debate político na Irlanda do Norte através do fornecimento de informações e análise crítica. O relatório pode ser consultado online: <a href="https://www.ulster.ac.uk/">www.ulster.ac.uk/</a> data/assets/pdf file/0012/819678/Where-are-we-now-Examining-public-knowledge-and-attitudes-towards-palliative-care-and-advance-care-planning-in-NI.pdf

# Avaliação de impacto

# Crença religiosa

## Evidência disponível - Crença religiosa

Não é possível obter uma repartição específica das crenças religiosas dos utentes dos serviços, nem da totalidade do pessoal de saúde e assistência social. No entanto, conhecemos a repartição da população adulta de acordo com os Censos de 2011<sup>11</sup>. A população da Irlanda do Norte na época dos censos de 2011 contava com 1.810.863 habitantes, com a seguinte distribuição de crenças religiosas:

- Católica 40,8 %
- Protestante 41,6 %
- Outra 0.8 %
- Sem religião ou religião não declarada 16,9 %

Em 2019, a NISRA realizou o HSC Staff Survey (inquérito aos profissionais dos cuidados de saúde e de assistência social)<sup>12</sup>. É importante notar que, dos 77.781 funcionários empregados na altura do inquérito, apenas 19.094 forneceram uma resposta.

Dos que responderam, a religião de origem da comunidade foi repartida da seguinte forma:

- Comunidade protestante 42 %
- Comunidade católica romana 45 %
- Nem protestante, nem católica romana 13 %

Além disso, a crença religiosa foi repartida da seguinte forma:

- Cristã 77 %
- Nenhuma 18 %
- Outra religião 5 %

#### Avaliação de impacto - Crença religiosa

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. O planeamento antecipado de cuidados terá provavelmente um impacto geral positivo e não se espera que venha a ter qualquer impacto diferenciado com base em crenças religiosas.

Os dados relativos à crença religiosa na Irlanda do Norte, conforme delineados acima, indicam a predominância de crenças cristãs. Prevê-se que esta política possa ter um

<sup>11</sup> https://www.nisra.gov.uk/statistics/census/2011-census

<sup>&</sup>lt;sup>12</sup> Relatório de Referência Regional do Inquérito de 2019 aos profissionais dos HSC

impacto positivo nas boas relações entre pessoas de diferentes crenças religiosas. O planeamento antecipado de cuidados permitirá que os sentimentos, desejos, crenças e valores sejam discutidos, documentados e partilhados para informar o planeamento futuro, incluindo cuidados, apoio ou tratamento.

#### Promover a igualdade de oportunidades – Crença religiosa

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação desta política de planeamento antecipado de cuidados, será dada a devida atenção em garantir a sensibilização e o respeito para com as pessoas de todas as crenças religiosas. As medidas proativas incluirão a promoção da política em grupos de igreja/crença através de mensagens compreensíveis integradas no envio de mensagens públicas e na promoção da política.

Foi desenvolvido um quadro de capacidades de planeamento antecipado de cuidados para apoiar a formação e a educação dos que prestam cuidados, apoio e tratamento. Isto visa capacitar aqueles que prestam apoio no planeamento antecipado de cuidados a atuarem de uma forma centrada na pessoa e que defenda o seu direito de fazer escolhas e tomar decisões, mesmo quando estas diferem das da pessoa que presta os cuidados e apoio.

# Opinião política

# Evidência disponível - Opinião política

Há poucos dados disponíveis sobre a opinião política. No entanto, os dados sobre os votos de primeira preferência por partido nas eleições para a Assembleia da Irlanda do Norte de 2017<sup>13</sup> mostrados abaixo podem ser utilizados como informação aproximada:

• DUP: 225.413 (28,1 %)

• Sinn Féin: 224.245 (27,9 %)

• UUP: 103.314 (12,9 %)

• SDLP: 95.958 (11,9 %)

Alliance Party: 72.717 (9,1 %)

• TUV: 20.523 (2,6 %)

Green: 18.527 (2,3 %)

Independents: 14.407 (1,8 %)

People Before Profit Alliance: 14.100 (1,8 %)

PUP: 5.590 (0,7 %)

Conservative: 2.399 (0,3 %)

Outros: 6.122 (0,8 %)

<sup>&</sup>lt;sup>13</sup> Tabela 5.1 do Relatório eleitoral: Eleição da Assembleia da Irlanda do Norte, 2 de março 2017 NIAR 20-17

Os membros da Assembleia da IN têm demonstrado apoio interpartidário para o desenvolvimento da política de planeamento antecipado de cuidados. Isto é evidenciado no Relatório da Comissão de Inquérito de Saúde sobre o impacto da COVID-19 nos lares de idosos (NIA 59/17 -22) publicado a 1 de fevereiro de 2021 e no debate plenário de 27 de abril de 2021 (Hansard, vol. 138, n.º 6).

#### Avaliação de impacto - Opinião política

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. É provável que o planeamento antecipado de cuidados tenha um impacto geral positivo e não se espera que venha a ter qualquer impacto diferenciado com base na opinião política.

#### Promover a igualdade de oportunidades - Opinião política

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação da presente política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilização e o respeito para com as pessoas de todas as crenças políticas. As medidas proativas incluirão a promoção da política em todas as comunidades através de mensagens compreensíveis integradas na transmissão de mensagens públicas e na promoção da política.

Será desenvolvido um quadro de capacidades de planeamento antecipado de cuidados para apoiar a formação e a educação dos que prestam cuidados, apoio e tratamento. Isto visa capacitar aqueles que apoiam as pessoas com os seus planeamentos antecipados de cuidados a atuarem de uma forma centrada e que defenda o direito que ela tem de fazer escolhas e tomar decisões, mesmo quando estas diferem das da pessoa que presta os cuidados e apoio.

#### **Grupo racial**

#### Evidência disponível - Grupo racial

A população da Irlanda do Norte na época dos censos de 2011 contava com 1.810.863 habitantes, em que 1,8 % (32 596) da população residente habitual pertencia a grupos étnicos minoritários: A repartição global da população era a seguinte:

- Brancos 98,21 % (1 778 449)
- Chineses 0,35 % (6 338)
- Nómadas irlandeses 0,07 % (1 268)
- Indianos 0,34 % (6 157)
- Paquistaneses 0,06 % (1 087)
- Bengalis 0,03 % (543)

- Outros asiáticos 0,28 % (5 070)
- Negros caribenhos 0,02 % (362)
- Negros africanos 0,13 % (2 354)
- Negros de outras etnias 0,05 % (905)
- De raça mista 0,33 % (5 976)
- •Outra 0,13 % (2354)

3,14 % da população (a partir dos 3 anos de idade) considerou uma língua diferente do inglês como a sua língua principal. Deve-se também notar que dos 98% das pessoas normalmente residentes na Irlanda do Norte no dia dos censos de 2011 que identificaram a sua etnia como sendo branca, quase 10% (179 000) nasceram fora da Irlanda do Norte. Isto inclui: 19 300 indivíduos da Polónia, 7 250 da Lituânia, 4 000 da América, 3 800 da Alemanha e 1 650 da África do Sul.

Os maiores subgrupos étnicos minoritários em 2011 eram chineses (6 300 pessoas, face a 4 100 em 2001), indianos (6 200, face a 1 600) e outros asiáticos (5 000, face a 200), cada um representando cerca de 0,3% da população habitualmente residente (Tabela DC2248NI). Incluindo os 1 300 nómadas irlandeses, 1,8 % (32 400) dos residentes habituais pertenciam a grupos étnicos minoritários em 2011, mais do dobro da proporção em 2001 (0,8 %).

Prevê-se que o número de pessoas nascidas fora da Irlanda do Norte tenha aumentado significativamente desde os censos de 2011.

Os resultados dos censos de 2011 indicam uma diferença no perfil etário da comunidade nómada irlandesa em relação à população branca. Enquanto 78 % dos nómadas têm menos de 45 anos (comparados com 61 % de etnia branca), apenas 6,4 % (83 pessoas) têm 65 anos ou mais, comparados com 15 por cento dos que são da etnia branca.

O pequeno número e a proporção de nómadas mais idosos é um reflexo da sua esperança de vida muito mais baixa. O All Ireland Traveller Health Study (2010)<sup>14</sup> descobriu que os nómadas na Irlanda (incluindo na Irlanda do Norte) tinham uma esperança de vida ao nascer de 61,7 anos, equivalente à da população em geral nos anos 40. Nas mulheres nómadas, a esperança de vida era de 70,1 anos, semelhante à da população em geral na década de 1960<sup>15</sup>.

#### Avaliação de impacto – Grupo racial

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite

<sup>&</sup>lt;sup>14</sup> DHSSPS (2010) All Ireland Traveller Health Study. University College Dublin. Disponível em: <a href="http://www.dhsspsni.gov.uk/aiths.pdf">http://www.dhsspsni.gov.uk/aiths.pdf</a>

<sup>&</sup>lt;sup>15</sup>Também vale a pena notar que enquanto os Censos de 2011 enumeravam um total de 1 301 nómadas da Irlanda do Norte, o All Ireland Traveller Health Study (UCD / DHSSPS, 2010) encontrou um total de 1 562 famílias nómadas a viver na Irlanda do Norte, com uma população estimada em 3 905 pessoas

que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. O planeamento antecipado de cuidados terá provavelmente um impacto geral positivo e não se espera que venha a ter qualquer impacto diferenciado com base no grupo racial.

O planeamento antecipado de cuidados pode proporcionar a oportunidade às pessoas de diferentes grupos raciais de terem conversas com os prestadores de cuidados, apoio ou tratamento, podendo incluir a partilha de informações sobre as suas crenças e tradições étnicas e culturais. Isto tem o potencial de promover uma maior compreensão entre pessoas de diferentes grupos raciais, assim como o de ajudar a assegurar que diferentes crenças e tradições étnicas/culturais, quando importantes para a pessoa, se reflitam adequadamente nos cuidados, apoio ou tratamento que a pessoa recebe.

Pode também esperar-se que a política tenha um impacto positivo nos grupos raciais com menor esperança de vida, uma vez que criará oportunidades para a expressão da escolha de cuidados, apoio ou tratamento que podem não ter estado disponíveis antes da introdução da política de planeamento antecipado de cuidados.

#### Promover a igualdade de oportunidades – Grupo racial

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação desta política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilização e o respeito para com as pessoas de todos os grupos raciais. Foi identificada a necessidade de apoio multilingue. Há indicações de que alguns grupos étnicos têm menos probabilidades de aceder aos serviços. Este é um fator que será considerado durante a implementação da política para assegurar que sejam mitigadas quaisquer barreiras existentes a fim de apoiar o acesso equitativo. As medidas proativas incluirão a promoção da política por todos os grupos raciais através de mensagens compreensíveis integradas no envio de mensagens públicas e na promoção da política.

Será desenvolvido um quadro de capacidades de planeamento antecipado de cuidados para apoiar a formação e a educação dos que prestam cuidados, apoio e tratamento. Isto visa capacitar aqueles que apoiam as pessoas com os seus planeamentos antecipados de cuidados a atuarem de uma forma centrada e que defenda o direito que ela tem de fazer escolhas e tomar decisões, mesmo quando estas diferem das da pessoa que presta os cuidados e apoio.

#### Idade

#### Evidência disponível - Idade

A média etária da Irlanda do Norte aumentou dos 34 anos para os 37 anos entre os censos de 2001 e 2011. No mesmo período, a percentagem da população representada pelas crianças com menos de 16 anos caiu de 24% para 21%, enquanto a proporção de pessoas com 65 anos ou mais aumentou de 13% para 15%.

Em comparação com os censos de 2001, o número de pessoas com 65 anos ou mais que vivem na Irlanda do Norte aumentou de 18% (40 400) para 263 700 no dia dos censos de 2011.

Entre 2002 e 2012, o número de pessoas com idade compreendida entre os 60 e os 84 anos aumentou 20%, enquanto as de mais de 85 anos aumentaram 38%. Isto indica um envelhecimento demográfico da população.

As estimativas da população de 2020 em meados do ano<sup>16</sup> indicam que a população atual da Irlanda do Norte é estimada em 1 895 510 com 441 108 (23%) com menos de 18 anos e 1 454 402 (77%) com mais de 18 anos.

A investigação realizada pelo iReach em nome do All Ireland Institute of Hospice and Palliative Care (AIIHPC)<sup>17</sup> indicou que 73% dos entrevistados da NI concordam (concordam ou concordam fortemente) que gostariam de ser apoiados para falarem e escreverem sobre os seus desejos e preferências de cuidados de fim de vida. Não se verificou variação significativa entre as faixas etárias pesquisadas face aos resultados a seguir apresentados;

- 73 % das pessoas na faixa etária dos 18 34 anos expressaram esta preferência;
- 71 % das pessoas na faixa etária dos 35 55 anos expressaram esta preferência;
- 78 % das pessoas com mais de 55 anos expressaram esta preferência;

Em fevereiro de 2007, a Alzheimer Society publicou um estudo importante sobre o impacto social e económico da demência no Reino Unido. A investigação 18, encomendada através do King's College London e da London School of Economics, fornece um quadro detalhado e robusto da prevalência e do impacto económico da demência no Reino Unido. Este relatório estima que uma em cada catorze pessoas com mais de 65 anos de idade e uma em cada seis pessoas com mais de 80 anos de idade apresenta alguma forma de demência. Um outro relatório publicado pela Alzheimer's Society: «Dementia 2013: The hidden voice of loneliness» 19 indicou que 18 862 pessoas na Irlanda do Norte tinham demência.

#### Avaliação de impacto - Idade

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. O planeamento antecipado de cuidados terá provavelmente um impacto geral positivo em todos os adultos com 18 anos ou mais

<sup>&</sup>lt;sup>16</sup> https://www.nisra.gov.uk/publications/2020-mid-year-population-estimates-northern-ireland.

<sup>&</sup>lt;sup>17</sup> https://aiihpc.org/wp-content/uploads/2020/10/Palliative-Care-Study-NI-July-2020-V1.2.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>18</sup> LSE, King's College de Londres, Sociedade da Doença de Alzheimer. Demência no Reino Unido: Relatório Integral, 2007 alzheimers 16425

<sup>&</sup>lt;sup>19</sup> Dementia 2013: The hidden voice of loneliness (alzheimers.org.uk)

Tradicionalmente, o planeamento antecipado de cuidados tem estado associado aos cuidados paliativos e de fim de vida ou considerado como relevante apenas para pessoas com mais idade. Esta política visa fornecer um quadro sobre o planeamento antecipado de cuidados que se estende a todos os adultos com 18 anos ou mais. Esta abordagem visa encorajar os adultos de todas as idades e fases da vida a pensar e planear as suas necessidades futuras.

Na Irlanda do Norte, as pessoas com menos de 18 anos estão em minoria, estimando-se que sejam atualmente menos de um quarto da população (23 por cento).

Esta política não inclui diretamente as crianças e jovens com menos de 18 anos. A fundamentação do âmbito da política para pessoas com 18 anos ou mais baseia-se em princípios éticos de proporcionalidade e consideração de aspetos jurídicos nos casos em que as disposições para os menores de 18 anos diferirem das dos indivíduos com mais de 18 anos.

Esta decisão foi informada por considerações legais e práticas, conforme descrito abaixo:

Reconhece-se que as necessidades das crianças e jovens com menos de 18 anos são significativamente diferentes e requerem uma abordagem especificamente adaptada. A Lei da Criança (IN) de 1995<sup>20</sup> reconhece que deve ser dada voz às crianças sobre o que lhes acontece e que devem ser dadas oportunidades de se trabalhar em parceria com as crianças, tanto quanto a sua idade e desenvolvimento o permitam. A Lei da Criança (IN) de 1995 exige que seja dada a máxima consideração ao bem-estar da criança.<sup>21</sup>

Além disso, a legislação existente e os quadros práticos que sustentam esta política não se alinham com as disposições para os menores de 18 anos. A Lei da Maioridade (IN) de 1969<sup>22</sup> exige que, para poder tomar determinadas decisões contratuais, uma pessoa tenha atingido os 18 anos. Da mesma forma, a lei geralmente não permite que alguém com menos de 18 anos realize uma vontade legal.

A política inclui decisões antecipadas de recusa de tratamento (ADRT - *Advance Decisions to Refuse*). Quando é esta a escolha de uma pessoa, para ser válida, tem de ter 18 anos ou mais e ter a capacidade de tomar a decisão.

A inclusão das pessoas com idade compreendida entre os 16 e os 17 anos em partes da legislação da Lei da Capacidade Mental (2016) é reconhecida. No entanto, o âmbito da política para as pessoas com 18 anos ou mais baseia-se em princípios éticos de proporcionalidade.

Existe a possibilidade de um impacto positivo indireto para os menores de 18 anos, na medida em que a política inclui uma disposição para considerar dependentes no planeamento antecipado de cuidados. Prevê-se que oferecerá benefícios potenciais a

<sup>&</sup>lt;sup>20</sup> Lei da Criança (Irlanda do Norte) de 1995 (legislation.gov.uk)

<sup>&</sup>lt;sup>21</sup>uma pessoa menor de 18 anos é definida como uma «criança» nos termos da Lei da Criança (IN) de 1995 e segundo o direito internacional.

<sup>&</sup>lt;sup>22</sup>Lei da Maioridade (IN) de 1969 (legislation.gov.uk)

crianças e jovens, bem como a adultos vulneráveis, caso um pai ou responsável com planeamento antecipado de cuidados figue doente ou perca capacidade.

Espera-se que todas as categorias da secção 75 da população adulta (com mais de 18 anos) venham a beneficiar desta política. Um objetivo central da política é estender a prática do planeamento antecipado de cuidados para além dos cuidados paliativos e de fim de vida, para normalizar as conversas de planeamento antecipado de cuidados e, idealmente, ajudar a garantir que tais conversas aconteçam antes de qualquer crise, como o diagnóstico de uma doença grave.

#### Mitigações/Políticas Alternativas - Idade

Conforme referido acima, a fundamentação do âmbito da política para pessoas com 18 anos ou mais baseia-se em princípios éticos de proporcionalidade e consideração dos aspetos jurídicos nos casos em que as disposições dos menores de 18 anos diferirem das dos indivíduos com mais de 18 anos. Estão delineadas disposições alternativas para crianças e jovens com necessidades de cuidados paliativos na Estratégia «Providing High Quality Palliative Care for Our Children» (Prestar Cuidados Paliativos de Alta Qualidade às nossas Crianças)<sup>23</sup>

#### que diz:

«Os cuidados e o apoio serão planeados tomando em conta os desejos e necessidades da criança e da sua família, e concentrar-se-ão no melhor interesse da criança e na sua qualidade de vida.»

#### Promover a igualdade de oportunidades – Idade

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação da presente política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilização e o respeito para com as pessoas de todos os grupos etários. As medidas proativas incluirão a promoção da política em diferentes grupos etários através de mensagens compreensíveis integradas na transmissão de mensagens públicas e na promoção da política.

#### Estado civil

#### Evidência disponível - Estado civil

Os dados dos censos de 2011 fornecem informações sobre o estado civil. Mostraram que quase metade (48 %) das pessoas com 16 anos ou mais eram casadas e mais de um terço (36 %) eram solteiras. Em março de 2011, pouco mais de 1 200 pessoas (0,1 %) estavam em uniões civis com pessoas do mesmo sexo. Outros 9,4 % dos residentes habituais estavam separados, divorciados ou tinham estado anteriormente numa união civil com uma

Departamento da Saúde, Providing High Quality Palliative Care for Our Children: A Strategy for Children's Palliative and End of Life Care 2016 – 26

pessoa do mesmo sexo, enquanto os restantes 6,8 % eram viúvos ou cônjuges sobreviventes.

#### Avaliação de impacto – Estado civil

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. O planeamento antecipado de cuidados terá provavelmente um impacto geral positivo, não se esperando que venha a ter qualquer impacto diferenciado baseado no estado civil.

#### Promover a igualdade de oportunidades – Estado civil

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação da presente política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilização e o respeito para com as pessoas de diferentes estados civis. As medidas proativas incluirão a promoção da política junto de pessoas de diferentes estados civis através de mensagens compreensíveis integradas no envio de mensagens públicas e na promoção da política.

Caso se evidenciem potenciais impactos, estes serão explorados para identificar as mitigações adequadas.

# Orientação sexual

#### Evidência disponível - Orientação sexual

Reconhece-se que não estão disponíveis números precisos sobre a orientação sexual da população em geral, e muitas estimativas variam. A NISRA, juntamente com outros serviços de recenseamento do Reino Unido, tem propostas para abordar esta questão nos censos de 2021.

O Inquérito da Life e da Times de 2012<sup>24</sup> entrevistou 1 204 adultos para estabelecer sua orientação sexual.

- 98 % dos inquiridos identificaram-se como heterossexuais;
- 1 %, como lésbicas ou gays; e
- 1 % n\u00e3o forneceu resposta/recusou.

Os números publicados pelo Instituto Nacional de Estatística Britânico em 2010 registaram que 0,9 % da população do Reino Unido se identificou como gay ou lésbica, enquanto outros

27

<sup>&</sup>lt;sup>24</sup> Northern Ireland Life and Times Survey 2012 (ark.ac.uk)

0,5 % se identificaram como bissexuais (Measuring Sexual Identity: An Evaluation Report<sup>25</sup>). É provável que os números reais sejam significativamente mais elevados.

As Fases I e II do envolvimento das partes interessadas incluíram as opiniões de grupos que representam pessoas que se identificam como LGBTQ+. Pontos específicos relacionados com as experiências das pessoas LGBTQ+ ajudaram a informar as revisões da política preliminar. Estes incluem: o reconhecimento de que a estrutura familiar tradicional nem sempre se aplica; preocupações de que as relações LGBTQ+ nem sempre são reconhecidas em ambientes de cuidados e sugestões de que a linguagem deve refletir a inclusão.

«olhou para o assunto com lentes LGBT... e em termos de barreiras para as pessoas LGBT... questões em torno dos membros da família e da tomada de decisões e da sua visibilidade, a sua capacidade de se expor em ambientes de cuidados e da segurança e barreiras em torno disso»

«para mim, pensando na pessoa LGBT+, muitas vezes a barreira é que as pessoas não perguntam sobre orientação sexual ou identidade de género... não é colocada essa pergunta às pessoas... a responsabilidade recai no utente e na capacidade de se afirmar e ser plenamente reconhecido como é enquanto um todo.»

#### Avaliação de impacto – Orientação sexual

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. O planeamento antecipado de cuidados terá um impacto geral positivo e espera-se que a presente política tenha um impacto positivo em pessoas de diferentes orientações sexuais.

O planeamento antecipado de cuidados permitirá que os desejos, crenças e valores sejam discutidos, documentados e partilhados para informar o planeamento, cuidados, apoio ou tratamento futuro. Se a pessoa desejar, isto pode incluir assuntos relacionados com a sua orientação sexual e relacionamentos.

Por conseguinte, o planeamento antecipado de cuidados poderia proporcionar a oportunidade a pessoas de diferentes orientações sexuais de terem conversas com aqueles que prestam cuidados, apoio ou tratamento. Isto pode incluir a partilha de informações sobre a sua orientação sexual. Isto tem o potencial de promover uma maior compreensão entre pessoas de diferentes orientações sexuais, assim como o de ajudar a assegurar que o que é importante para a pessoa seja devidamente refletido nos cuidados, apoio ou tratamento que ela recebe.

\_

 $<sup>{\</sup>color{blue}^{25}} \ \underline{\text{https://data.gov.uk/dataset/e6033627-3106-47a9-a3fb-4bcaa34c1bcb/measuring-sexual-identity-evaluation-report}$ 

Pode também esperar-se que a política venha a ter um impacto positivo nas pessoas identificadas como LGBTQ+ que podem ter estruturas familiares não tradicionais, uma vez que criará maiores oportunidades para a expressão da escolha dos seus cuidados, apoio ou tratamento. A política utiliza propositadamente a frase «quem é importante para a pessoa» para ser inclusiva e refletir estruturas familiares não-tradicionais.

#### Promover a igualdade de oportunidades – Orientação sexual

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação da presente política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilização e respeito para com as pessoas de todas as orientações sexuais. As medidas proativas incluirão a promoção da política a pessoas de diferentes orientações sexuais através de mensagens compreensíveis integradas na transmissão de mensagens públicas e na promoção da política.

Será desenvolvido um quadro de capacidades de planeamento antecipado de cuidados para apoiar a formação e a educação. Isto visa capacitar aqueles que apoiam as pessoas com os seus planeamentos antecipados de cuidados a atuarem de uma forma centrada e que defenda o direito que ela tem de fazer escolhas e tomar decisões, mesmo quando estas diferem das da pessoa que presta os cuidados e apoio.

#### Género

#### Evidência disponível - Género

Os dados dos Censos de 2011 mostraram que 49 % de todos os residentes habituais na Irlanda do Norte são homens, e 51 % são mulheres. Além disso, um pequeno número identifica-se como não sendo nem do sexo masculino nem do feminino, ou como sendo de ambos os sexos.

#### Avaliação de impacto - Género

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. É provável que o planeamento antecipado de cuidados tenha um impacto geral positivo e não se espera que tenha qualquer impacto diferenciado com base no género.

Prevê-se que esta política possa ter um impacto positivo nas pessoas de diferentes identidades de género. O planeamento antecipado de cuidados permitirá que os desejos, crenças e valores sejam discutidos, documentados e partilhados para informar o planeamento, cuidados, apoio ou tratamento futuro. Caso a pessoa deseje, isto pode incluir assuntos relacionados com a sua identidade de género.

O planeamento antecipado de cuidados pode proporcionar a oportunidade às pessoas de diferentes identidades de género de terem conversas com quem presta os cuidados, apoio ou tratamento. Isto tem o potencial de promover uma maior compreensão entre pessoas de diferentes identidades de género.

#### Promover a igualdade de oportunidades – Género

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação da presente política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilidade e o respeito para com pessoas de todas as identidades de género. As medidas proativas incluirão a promoção da política a pessoas de diferentes géneros através de mensagens compreensíveis integradas na transmissão de mensagens públicas e na promoção da política.

Será desenvolvido um quadro de capacidades de planeamento antecipado de cuidados para apoiar a formação e a educação. Isto visa capacitar aqueles que apoiam as pessoas com os seus planeamentos antecipados de cuidados a atuarem de uma forma centrada e que defenda o direito que ela tem de fazer escolhas e tomar decisões, mesmo quando estas diferem das da pessoa que presta os cuidados e apoio.

#### Deficiência

#### Evidência disponível - Deficiência

Em 2011, os dados dos Censos mostraram que pouco mais de uma em cada cinco partes da população habitualmente residente (21%) tinha um problema de saúde prolongado ou incapacidade que limitava as suas atividades quotidianas. As doenças prolongadas mais comuns entre a população habitualmente residente eram:

- um problema de mobilidade ou destreza (11%);
- dor ou desconforto prolongado (10%)
- falta de ar ou dificuldade de respiratória (8,7%);
- doença crónica (6,5 %); e
- uma doença do foro emocional, psicológico ou mental (5,8%).

O envolvimento precoce das partes interessadas incluiu a consulta ao Comissário Principal para a Igualdade e ao pessoal da Comissão para a Igualdade na Irlanda do Norte. Foi salientada a importância da Convenção das Nações Unidas sobre os direitos das pessoas com deficiência da UNCRPD, com referência específica ao artigo 12.º (Igualdade de reconhecimento perante a lei) e ao artigo 25.º (Saúde), bem como ao comentário geral n.º 1 do Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência das Nações Unidas, que desenvolve os requisitos do artigo 12.º²6.

<sup>&</sup>lt;sup>26</sup> https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/G14/031/20/PDF/G1403120.pdf?OpenElement

É reconhecido que as pessoas com deficiência não são um grupo homogéneo. Durante os compromissos das partes interessadas, foram salientados pontos específicos relacionados com as diferentes necessidades das pessoas com diferentes deficiências.

Um exemplo é como é necessário um suporte de comunicação diferente para os pertencem à comunidade surda.

«Muitas vezes a primeira suposição é de que a pessoa irá utilizar a língua gestual e precisará de um intérprete, mas isso não é o caso da maioria dos surdos que leem os lábios. É importante reconhecer ambas as preferências de comunicação.»

«o que é mais importante é que a informação tem de estar nos formatos BSL e ISL ... para a tornar acessível num site em ambos os formatos ... A assistência jurídica será importante também ... usar cenários ... para explicar»

Durante os compromissos das partes interessadas, surgiram também diferenças nos níveis de consciência em relação ao conceito de planeamento antecipado de cuidados entre diferentes grupos de deficiência;

As pessoas que apresentam deficiência de aprendizagem e quem é importante para essas pessoas com deficiência de aprendizagem tiveram experiências em termos de planear antecipadamente os cuidados futuros «O planeamento centrado na pessoa não é novidade para o mundo da deficiência de aprendizagem ... isto é o que fazemos todos os dias».

Isto contrastou com a abordagem de alguns membros da comunidade surda que comentaram sobre o assunto:

«Um planeamento significativo e centrado nas pessoas, para todos, é um conceito novo para a comunidade Surda.»

#### Avaliação de impacto - Deficiência

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. É provável que o planeamento antecipado de cuidados tenha um impacto geral positivo e espera-se que possa vir a ter um impacto positivo para as pessoas com deficiência.

O planeamento antecipado de cuidados permitirá que desejos, sentimentos, crenças e valores sejam discutidos, documentados e partilhados para informar o planeamento, os cuidados, o apoio ou o tratamento futuro. Caso a pessoa deseje, isto pode incluir assuntos relacionados com a sua incapacidade. Portanto, o planeamento antecipado de cuidados

poderia proporcionar a oportunidade às pessoas portadoras de deficiência, de terem conversas com aqueles que prestam cuidados, apoio ou tratamento.

Isto tem o potencial de promover uma maior compreensão das necessidades das pessoas com deficiência, bem como ajudar a garantir que elas tenham mais oportunidades de escolha e de controlo em relação aos cuidados, apoio ou tratamento prestados. Prevê-se que a política ajude a garantir que as crenças e os valores das pessoas sejam respeitados e que isso se reflita adequadamente nos cuidados, apoio ou tratamento que elas recebem.

Poder-se-á também prever que a política tenha um impacto positivo nas pessoas portadoras de deficiência e com uma esperança de vida inferior à média, uma vez que criará maiores oportunidades para expressarem a escolha dos cuidados, apoio ou tratamento prestados.

#### Promover a igualdade de oportunidades - Deficiência

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação desta política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilidade e o respeito pelas necessidades específicas das pessoas portadoras de deficiência (p.ex., necessidades de comunicação e ajustes razoáveis). Sempre que as necessidades específicas das pessoas com diferentes deficiências surgirem, serão exploradas de modo a identificar as medidas de mitigação apropriadas, como foi o caso durante os compromissos das partes interessadas.

As medidas proativas incluirão a promoção da política junto de pessoas portadoras de deficiência através de mensagens compreensíveis integradas no envio de mensagens públicas e na promoção da política.

Haverá um trabalho contínuo junto das pessoas com deficiência para garantir que a política seja apresentada em formatos acessíveis e atenda à multiplicidade de necessidades em implementação.

Será desenvolvido um quadro de capacidades de planeamento antecipado de cuidados para apoiar a formação e a educação. Isto visa capacitar aqueles que apoiam as pessoas com os seus planeamentos antecipados de cuidados a atuarem de uma forma centrada e que defenda o direito que ela tem de fazer escolhas e tomar decisões, mesmo quando estas diferem das da pessoa que presta os cuidados e apoio.

#### **Dependentes**

#### Evidência disponível - Dependentes

Em 2011, um terço (34%) dos agregados familiares na Irlanda do Norte continham crianças dependentes, face a 36 % em 2001. Dois quintos (40%) dos agregados familiares continham pelo menos uma pessoa com um problema de saúde ou deficiência a longo prazo; compostos por agregados familiares com crianças dependentes (9,2%) e por agregados familiares sem crianças dependentes (31%).

Em março de 2011, 5,8% dos agregados familiares tinham crianças dependentes e nenhum adulto empregado.

Nos censos de 2011, 214 000 pessoas na Irlanda do Norte estavam a prestar alguma forma de cuidados não remunerados, o que equivale a aproximadamente um em cada oito residentes na Irlanda do Norte (12%). Isto é comparado com os 185 066 em 2001, um aumento de 16 %.

Os números mostram que: mais da metade dos prestadores de cuidados não remunerados (122 000, 57%) prestavam cuidados entre 1 e 19 horas por semana, enquanto 35 000 (17%) estavam envolvidos entre 20 a 49 horas por semana. Um pouco mais de um quarto (56 000, 26%) tinha responsabilidades de cuidados durante 50 ou mais horas por semana.

Utilizando as estimativas da população de meados do ano de 2017, que mostram um aumento de 3 % da população desde 2011, é provável que haja cerca de 220 000 pessoas na Irlanda do Norte com algum tipo de função cuidadora<sup>27</sup>.

Um relatório recente publicado pela Carers UK em outubro de 2020<sup>28</sup> citou que havia 212 000 cuidadores não remunerados na Irlanda do Norte e estimou que a pandemia da COVID-19 tenha resultado em mais 98 000 cuidadores na Irlanda do Norte. Com base nas projeções da população, a Carers UK sugere que existem atualmente cerca de 310 000 pessoas a prestar cuidados não remunerados na Irlanda do Norte<sup>29</sup>.

A questão da inclusão de disposições para dependentes no planeamento de cuidados antecipados foi levantada numa série de compromissos das partes interessadas. Esta foi uma preocupação particular para os pais de adultos vulneráveis que citaram que os cuidados prestados aos seus filhos eram a sua principal razão para se envolverem no planeamento antecipado de cuidados.

«Há dois trabalhos diferentes... para cada um de nós, a nossa própria conversa de planeamento antecipado de cuidados .... e então este outro adulto pelo qual sou responsável, que eu amo e para quem eu quero as coisas certas?»

Esta questão foi reconhecida e a política preliminar revista destaca um modelo de componentes para o planeamento antecipado de cuidados que inclui um elemento inserido na componente «pessoal» para a consideração dos dependentes no planeamento antecipado de cuidados de uma pessoa.

#### Avaliação de impacto - Dependentes

<sup>&</sup>lt;sup>27</sup> <u>Cuidadores na Irlanda do Norte: Algumas estatísticas-chave - Questões em matéria de investigação (assemblyresearchmatters.org)</u>

<sup>&</sup>lt;sup>28</sup> Caring behind closed doors: six months on The continued impact of the coronavirus (COVID-19) pandemic on unpaid carers, Carers UK Outubro de 2020 Caring\_behind\_closed\_doors\_Oct20.pdf (carersuk.org)

<sup>&</sup>lt;sup>29</sup> Semana dos cuidadores (2020) Relatório de Investigação da Semana dos Cuidadores <u>CW 2020 Research Report WEB.pdf</u> (carersuk.org)

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. É provável que o planeamento antecipado de cuidados tenha um impacto geral positivo.

A política poderá vir a ter um impacto positivo nas pessoas com dependentes, pois permitirá que as conversas de planeamento antecipados de cuidados incluam os desejos, sentimentos, crenças e valores em relação aos seus dependentes. Não se prevê que isso seja uma desvantagem para quem não tem dependentes.

#### Promover a igualdade de oportunidades – Dependentes

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação da presente política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilidade e o respeito pelas necessidades específicas das pessoas com responsabilidades de cuidados (p.ex., ajustes razoáveis). As medidas proativas incluirão a promoção da política junto das pessoas com responsabilidades de prestação de cuidados através de mensagens compreensíveis integradas na transmissão de mensagens públicas e na promoção da política. As medidas de formação e educação dos profissionais introduzidas em resultado da implementação da política irão acomodar as necessidades dos que têm responsabilidades de cuidado.

# Identidades múltiplas

#### Evidência disponível - Identidades múltiplas

É difícil determinar a extensão total dos impactos nas pessoas de identidades múltiplas antes do momento de planear a implementação da política com ações detalhadas.

#### Avaliação de impacto – Identidades múltiplas

O planeamento antecipado de cuidados garante às pessoas a oportunidade de terem conversas realistas e práticas sobre o que é importante para elas, e de considerarem e registarem os seus desejos, sentimentos, crenças e valores, se assim o desejarem. Permite que as pessoas tenham maior escolha e controlo sobre as decisões, incluindo os planos para os seus cuidados e tratamentos futuros. É provável que o planeamento antecipado de cuidados tenha um impacto geral positivo e não se espera que tenha qualquer impacto diferenciado com base na identidade múltipla. Dada a natureza centrada na pessoa da abordagem ao planeamento antecipado de cuidados que a política irá apoiar, espera-se que haja impactos positivos significativos para as pessoas nesta categoria.

#### Promover a igualdade de oportunidades – Identidades múltiplas

No interesse de promover a igualdade de oportunidades, e no que se refere à implementação da presente política de planeamento antecipado de cuidados, será concedida atenção especial em garantir a sensibilidade e o respeito para com pessoas de

identidade múltipla. Caso se evidenciem potenciais impactos, estes serão explorados para identificar as mitigações adequadas.

# **Direitos Humanos**

ARTIGO (ECHR/ HRA 1998)	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO = direito humano afetado ou restringido	IMPACTO NEUTRO
Artigo 2.º - Direito à vida	$\square$		
Artigo 3.º - Direito a estar livre de tortura,			
tratamento ou castigo desumano ou degradante			
Artigo 4.º - Direito a estar livre de escravidão,			$\square$
servidão e de trabalho forçado ou obrigatório			
Artigo 5.º - Direito à liberdade e à segurança da			$\square$
pessoa			
Artigo 6.º - Direito a um julgamento justo e público			$\square$
dentro de um prazo razoável			_
Artigo 7.º - Direito à liberdade da lei penal			$\square$
retroativa e nenhuma punição sem lei.			_
Artigo 8.º - Direito ao respeito pela vida privada e	abla		
familiar, casa e correspondência.			
Artigo 9.º - Direito à liberdade de pensamento,	abla		
consciência e religião			
Artigo 10.º - Direito à liberdade de expressão	Ø		
Artigo 11.º - Direito à liberdade de reunião e de			$\square$
associação			
Artigo 12.º - Direito de casar e constituir família			$\square$
Artigo 14.º - Proibição de discriminação no gozo			
dos direitos da convenção			
Artigo 1.º do Primeiro Protocolo - Direito ao gozo			
pacífico dos bens e proteção dos bens			
Artigo 2.º do Primeiro Protocolo - Direito de acesso			$\square$
à educação			
ARTIGO - UNCRPD	IMPACTO POSITIVO	IMPACTO NEGATIVO = direito humano afetado ou restringido	IMPACTO NEUTRO
Artigo 12.º (Igualdade de reconhecimento perante			
a lei)			
Artigo 25.º (Saúde) da Convenção das Nações			
Unidas sobre os Direitos das Pessoas com	$\square$		
Deficiência			

# Boas relações

A Comissão para a Igualdade define «Boas relações» como: «O desenvolvimento de relações e estruturas para a Irlanda do Norte que reconheçam o contexto religioso, político e racial desta sociedade e que procurem promover o respeito, a equidade e a confiança e abraçar a diversidade em todas as suas formas».<sup>30</sup>

A política de planeamento antecipado de cuidados pode ter um impacto positivo indireto nas boas relações entre pessoas de diferentes crenças religiosas, pessoas de diferentes opiniões políticas ou entre pessoas de diferentes grupos raciais. O planeamento antecipado de cuidados permitirá que desejos, sentimentos, crenças e valores sejam discutidos, documentados e partilhados. Pode proporcionar às pessoas de diferentes opiniões, crenças e contextos culturais a oportunidade de terem conversas. Isto tem o potencial de promover uma maior compreensão.

A política é apoiada por um Quadro de Capacidades para aqueles que prestam cuidados, apoio ou tratamento. A formação permitirá que aqueles que estejam a apoiar o planeamento antecipado de cuidados de uma pessoa, tenham uma prestação centrada na pessoa, defendendo o direito de ela fazer escolhas e tomar decisões, mesmo quando estas diferem das da pessoa que presta os cuidados e o apoio.

#### Conclusão

Esta EQIA utilizou as provas disponíveis para considerar os 9 grupos de igualdade na sua totalidade. É

evidente que, no geral, o planeamento antecipado de cuidados terá provavelmente um impacto geral positivo em todos os adultos com 18 anos ou mais. Estão delineadas disposições alternativas para crianças e jovens com necessidades de cuidados paliativos na Estratégia «Providing High Quality Palliative Care for Our Children» (Prestar Cuidados Paliativos de Alta Qualidade às nossas Crianças)<sup>31</sup>

<sup>30</sup> 

<sup>30</sup> www.equalityni.org/ECNI/media/ECNI/Publications/Employers%20and%20Service%20Providers/Public%20Authorities/Good\_Relations\_Public-Authorities-Summary\_Guide.pdf

<sup>&</sup>lt;sup>31</sup> Departamento da Saúde, Providing High Quality Palliative Care for Our Children: A Strategy for Children's Palliative and End of Life Care 2016 – 26

# Mecanismos de acompanhamento e revisão

#### Acompanhamento proposto

Será desenvolvido um novo quadro de resultados para avaliar os resultados da política. Quaisquer impactos potenciais da política, projetos ou desenvolvimentos de serviços empreendidos para atender à implementação da política serão tratados, conforme apropriado, a nível de desenvolvimento individual da política, projeto ou serviço.

## Conceção conjunta/Produção conjunta

O grupo de parceiros voluntários recrutados em parceria com o Conselho de Pacientes e Utentes será utilizado para apoiar atividades de conceção e produção conjuntas em várias fases do programa de planeamento antecipado de cuidados do trabalho. À medida que o desenvolvimento e a implementação da política progridem, estes parceiros voluntários terão a oportunidade de contribuir nas seguintes áreas:

- Moldar a forma como o planeamento de cuidados antecipados será posto em prática, para assegurar que todos tenham a oportunidade de ter conversas de planeamento de cuidados antecipados.
- Moldar a formação e a educação de indivíduos e grupos profissionais que prestam cuidados e apoio.
- Ajudar a desenvolver mensagens ao público para assegurar que todos saibam o que é o planeamento antecipado de cuidados e compreendam por que é algo mais importante que todos os adultos, em qualquer fase da vida, devem considerar.
- Rever o programa de planeamento de cuidados antecipados e a diferença que este tem feito na vida das pessoas, desenvolvendo e acordando formas de avaliar os resultados e o impacto da política e sua implementação.

O foco inicial será desenvolver mensagens públicas sobre a política de planeamento antecipado de cuidados para apoiar o lançamento da consulta pública.

#### Planeamento antecipado de cuidados Quadro de capacidades

Será desenvolvido um quadro de capacidades de planeamento antecipado de cuidados em parceria com os educadores para apoiar a formação e a educação dos que prestam cuidados, apoio e tratamento. O quadro de capacidades acordado sustentará o programa de formação e educação a desenvolver para apoiar a implementação da política de planeamento antecipado de cuidados.