

## **Percepção dos profissionais de enfermagem sobre as diretivas antecipadas da vontade: panorama da produção científica**

## **Perception of nursing professionals about anticipated directives: overview of scientific production**

DOI:10.34119/bjhrv6n3-426

Recebimento dos originais: 23/05/2023

Aceitação para publicação: 26/06/2023

### **Anna Gabriella Borges Galvão**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Endereço: Rua Vale Machado, 1635/302, Centro, Santa Maria - RS

E-mail: agabriellagalvao@gmail.com

### **Simone dos Santos Nunes**

Doutora em Enfermagem

Instituição: Faculdade Integrada de Santa Maria (FISMA)

Endereço: Rua José do Patrocínio, 26, Centro, Santa Maria - RS

E-mail: simone.nunes@fisma.com.br

### **Caren Franciele Coelho Dias**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Endereço: Rua Ivorá, 388, João Goulart, Santa Maria - RS

E-mail: carenfrancielecoelhodias@yahoo.com.br

### **Liege Gonçalves Cassenote**

Mestre em Enfermagem

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Endereço: Rua Marechal Floriano Peixoto, 774/501, Centro, Santa Maria - RS

E-mail: liege.gcassenote@hotmail.com

### **Clebiana Alves e Silva Diniz**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA)

Endereço: Rua Comendador Antônio Ferreira, 15, Edifício Portinari, Gruta de Lourdes, Maceió - AL

E-mail: clebiana31@gmail.com

### **Bruna Vogel Portella Carvalho**

Graduada em Enfermagem

Instituição: Hospital Universitário de Santa Maria (HUSM)

Endereço: Rua Economista Willy Schwark, 15, Camobi, Santa Maria - RS

E-mail: brunavportella@gmail.com

## RESUMO

As diretivas antecipadas da vontade são um conjunto de manifestações prévias expressadas pelo paciente, em referência aos cuidados de saúde que deseja receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, de forma livre e autônoma, a sua vontade, com a finalidade de fazer prevalecer a vontade do indivíduo, respeitando sua autonomia e dignidade perante possível situação de incapacidade temporária ou irreversível. O objetivo deste estudo foi identificar e analisar as produções científicas disponíveis na literatura acerca das diretivas antecipadas de vontade, na percepção dos profissionais de enfermagem. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada na Biblioteca Virtual em Saúde, na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Banco de dados em Enfermagem, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud. Como critérios de inclusão utilizados: textos completos disponíveis online, artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol com disponibilidade na íntegra em suporte eletrônico e de forma gratuita, quanto ao recorte temporal, utilizou-se os últimos sete anos. A amostra final foi composta por sete artigos compuseram o *corpus* da pesquisa. Após a análise criteriosa das produções, emergiram três categorias, a saber: Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as diretivas antecipadas da vontade, Aceitação das diretivas antecipadas da vontade pelos profissionais de enfermagem e Dificuldades à aplicabilidade das diretivas antecipadas da vontade. As diretivas antecipadas da vontade envolvem questões éticas em relação ao fim da vida, mesmo sem uma lei própria que as regulamentam, constituem um documento funcional capaz de atuar como guia para os profissionais da saúde, assim como para os familiares dos pacientes.

**Palavras-chave:** enfermagem, diretivas antecipadas, morte, equipe de enfermagem.

## ABSTRACT

The advance directives of the will are a set of previous manifestations expressed by the patient, in reference to the health care that he wishes to receive at the moment in which he is unable to express, in a free and autonomous way, his will, with the purpose of making prevail the will of the individual, respecting their autonomy and dignity in the face of a possible situation of temporary or irreversible incapacity. The objective of this study was to identify and analyze the scientific production available in the literature about advance directives, in the perception of nursing professionals. This is a narrative review of the literature, carried out in the Virtual Health Library, in the Database of Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, Database in Nursing, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online and Bibliographic Index Español en Ciencias de la Salud. As inclusion criteria used: full texts available online, articles published in Portuguese, English and Spanish with full availability in electronic support and free of charge, as for the time frame, the last seven years were used. The final sample consisted of seven articles that made up the research corpus. After the careful analysis of the productions, three categories emerged, namely: Knowledge of nursing professionals about advance directives of will, Acceptance of advance directives of will by nursing professionals and Difficulties to the applicability of advance directives of will. The advance directives of the will involve ethical issues in relation to the end of life, even without their own law that regulate them, they constitute a functional document capable of acting as a guide for health professionals, as well as for the patients' relatives.

**Keywords:** nursing, advance directives, death, nursing team.

## 1 INTRODUÇÃO

Prolongar a vida e protelar a morte tem sido uma grande aspiração da humanidade. Paralelamente a isso, com o desenvolvimento da ciência, na área da medicina e tecnologia, é possível modificar o curso natural de uma patologia, o que direciona a um novo paradigma no campo da saúde. Frente a isso, percebe-se a necessidade de acompanhar e cuidar de pacientes em situações prolongadas, ou não, de patologia incurável e que, por vezes, possuem um contexto permeado de sofrimento (Teixeira, Silva, & Draganov, 2018; Motta, Marinho, & Palácios, 2020).

Assim, atrelado a isso, a utilização desproporcional da tecnociência, por vezes, tem contribuído para a desumanização na prestação de cuidados de saúde pelo uso excessivo de meios de tratamento em pacientes terminais. Tal fato, caracteriza-se como obstinação terapêutica, uma prática cultural resistente de ser alterada pela disponibilização acessível de novas tecnologias biomédicas (Cogo, Nietzsche, Badke, Sehnem, Salbego, Ramos, Antunes, Ilha, & Malheiros, 2021).

Para tanto, pensando em evitar medidas invasivas desproporcionais que prolonguem o sofrimento dos pacientes, sem trazer benefícios, e, visando estabelecer previamente a vontade do paciente, ressaltam-se as Diretrizes Antecipadas da Vontade (DAV). Em relação as ações terapêuticas, a Resolução do Conselho Federal de Medicina de nº 1995, publicada em nove de agosto de 2022, nos traz a definição das DAV como o conjunto de manifestações prévias expressadas pelo paciente, em referência aos cuidados de saúde que deseja receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, de forma livre e autônoma, a sua vontade (Conselho Federal de Medicina, 2012).

Cabe ressaltar que as DAV, o testamento vital e o mandato duradouro possuem diferenças (Stersi, 2020), porém, todos possuem o mesmo objetivo, o de fazer prevalecer a vontade do indivíduo, respeitando sua autonomia e dignidade perante possível situação de incapacidade temporária ou irreversível (Avila, & Lazaretti, 2010).

Há dois tipos de DAV: o *Living Will* (LW) e o *Durable Power of Attorney for Health Care*. Na primeira, o paciente especifica os tratamentos médicos que devem, ou não, serem fornecidos a ele (também denominado de testamento vital); e, na segunda, traduzida como mandato duradouro, há a autorização, pelo paciente, de um representante legal, para decidir, em seu nome quando estiver em situação de incapacidade (Scottini, Siqueira, & Moritz, 2018).

Para tanto, cabe ressaltar que, se as considerações das DAV do paciente ou do representante se apresentarem em divergência aos preceitos do Código de Ética Médica, o profissional deixará de levar em consideração as mesmas. E, na ausência das duas situações de

DAV anteriores, somado a ausência de familiares disponíveis e/ou em consenso entre esses, o médico buscará o Comitê de Bioética da instituição ou, na falta desse, a Comissão de Ética Médica da instituição ou do Conselho Regional e Federal de Medicina para respaldar sua decisão frente a conflitos éticos, quando perceber necessária tal medida (Conselho Federal de Medicina, 2022).

Complexa e inquietante, a temática reflete na atuação dos profissionais da saúde, uma vez que se relaciona a ortotanásia. Paralelamente a isso, situações específicas que geram processo criminal ou administrativo, perante o órgão de classe e a responsabilização civil, com pretensões patrimoniais indenizatórias, ainda refletem em incertezas e desconhecimento sobre esse cenário, percebendo-se ser, assim, necessária a divulgação de produções científicas acerca do tema.

Assim, a reflexão crítica busca enfatizar a autonomia e a pluralidade de crenças e sentimentos em respeito ao ser humano (Dadalto, 2022). Para tanto, ao identificar a presença do conflito ético na assistência cotidiana, atuar com razão e emoção, numa configuração multidisciplinar, unindo solidariedade, empatia e compaixão frente a sentimentos dolorosos, torna-se significativamente necessário. Envolver características pessoais do ser humano assistido e incentivar a autonomia, a liberdade e a possibilidade de escolha, demonstram que há pluralidade de ideias no pensar bioético (Teixeira, Silva, & Draganov, 2018).

Para tanto, a justificativa e relevância desta temática, emerge da experiência de atuação profissional cotidiana dos autores, a qual traz à tona o contexto do fortalecimento da autonomia do ser humano assistido, ator principal do seu projeto particular de vida, necessitando de respeito às suas intenções de saúde e sua história. Também, deve-se à necessidade constante busca, atualização e construção do conhecimento profissional da enfermagem acerca da promoção da dignidade, do respeito e da minimização do sofrimento aos pacientes assistidos e seus familiares, em especial àqueles em estágio terminal de vida (Oliveira, Nassif, Assunção, Barrioso, Costa, & Costa, 2021).

Assim, diante do exposto, ressalta-se a essencialidade de um olhar ampliado frente às DAV. Neste sentido, o estudo teve como questão norteadora: O que tem sido publicado na literatura científica acerca das Diretivas Antecipadas da Vontade na percepção dos profissionais de enfermagem? Para tanto, objetivou-se identificar e analisar as produções científicas disponíveis na literatura acerca das Diretivas Antecipadas de Vontade, na percepção dos profissionais de enfermagem.

## 2 MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de revisão bibliográfica do tipo narrativa. A busca dos dados ocorreu no período de agosto e setembro de 2019, na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), na Base de Dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Banco de dados em Enfermagem (Bdenf), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS). A presente pesquisa foi realizada em 4 etapas: busca de artigos nos bancos de dados, seleção das publicações conforme os critérios de inclusão e exclusão, leitura dos artigos selecionados e formulação da conclusão dividida em categorias.

A primeira etapa, caracterizada pela busca de artigos, iniciou-se com a escolha das palavras mais importantes acerca do tema, dessa forma foram fixadas três expressões como sendo os descritores para a pesquisa, a serem usadas nas bases de dados: diretivas antecipadas “AND” enfermagem “AND” cuidado.

Para os critérios de inclusão dos artigos foram utilizados: textos completos disponíveis online, artigos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol com disponibilidade na íntegra em suporte eletrônico e de forma gratuita, quanto ao recorte temporal, utilizou-se os últimos sete anos, justifica-se pois a primeira iniciativa no Brasil ocorreu com a resolução 1995/2012 aprovada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM). Excluiu-se artigos sem resumos, incompletos, que não estejam relacionados com o tema do presente estudo e pesquisas não originais como: teses, revisões, diretrizes e demais.

Por fim, a última etapa, compreende na formulação e classificação dos resultados coletados na literatura encontrada referente ao tema. Foi evidenciado as principais e mais relevantes categorias de perfis dentro das DAV. Diante dos resultados, encerrar-se-á o estudo, com uma breve discussão acerca dos resultados encontrados, ressaltando a importância do conhecimento destes perfis para um atendimento de maior eficácia, dos profissionais da enfermagem, que se faz necessário a este tipo de paciente.

A análise dos dados seguirá o método de análise de conteúdo, que diz respeito às técnicas de pesquisa que permitem tornar replicáveis e válidas sobre dados de um determinado contexto, por meio de procedimentos (Minayo, 2010).

## 3 RESULTADOS

A busca resultou em 422 artigos, sendo: MEDLINE (402), BDENF (4), IBECS (11), LILACS (4), CVSP(1). Destes 128 eram completos, após a aplicação dos filtros: recorte temporal, idioma inglês, português e espanhol, foi obtido um total de 79 artigos. Realizada a

leitura do título e resumo, um total de 72 publicações foram eliminadas por não condizerem com a temática abordada. Desse modo, uma amostra final de sete artigos compuseram o *corpus* da pesquisa.

Assim, partir da definição dos resultados, elaborou-se uma síntese dos dados conforme representação no Quadro 1. Após a análise criteriosa das produções, emergiram três categorias, a saber: *Conhecimento dos profissionais de enfermagem sobre as Diretivas Antecipadas da Vontade, Aceitação das Diretivas Antecipadas da Vontade pelos profissionais de enfermagem e Dificuldades à aplicabilidade das Diretivas Antecipadas da Vontade.*

Quadro 1 - Caracterização dos estudos, Rio Grande do Sul, Brasil, 2019.

Artigo	Autores	Objetivo	Resultados
A1	Silvana Bastos Cogo, Valéria Lerch Lunardi, Elisabeta Albertina Nietsche	Compreender como os enfermeiros entendem a aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no cuidado em final de vida.	Surgiram três categorias: conflitos na assistência ao doente em fase final; vantagens e dificuldades à aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade; benefícios na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade pela enfermagem.
A2	Isabela Saioron, Flávia Regina Souza Ramos, Dulcinéia Ghizoni Schneider, Rosemary Silva da Silveira, Luciana Ramos Silveira	Conhecer a percepção de enfermeiros sobre os benefícios e novas demandas trazidas pelas DAV no seu cotidiano laboral.	Deu-se por Análise Textual Discursiva. Emergiram três categorias: Os benefícios do uso das DAV no cotidiano laboral do enfermeiro; Novas demandas para os profissionais relacionadas às DAV; A relevância das DAV para pacientes e seus familiares.
A3	Silvana Bastos Cogo, Valéria Lerch Lunardi, Alberto Manuel Quintana, Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini, Rosemary Silva da Silveira	Conhecer as dificuldades e limitações relacionadas à implementação das DAV no contexto hospitalar.	Emergiram as categorias: A terminalidade como expressão de derrota e a cura como opção para o cuidado? Receios das implicações legais; DAV requerem autonomia do paciente e adequada comunicação.
A4	Paulo Barrozo Cassol, Alberto Manuel Quintana, Maria Teresa Aquino de Campos Velho	Conhecer a percepção dos profissionais de enfermagem frente a implementação das diretivas antecipadas de vontade.	Foram constatadas repercussões importantes que vão da desconsideração do seu uso à conclusão de que o médico e os familiares ainda permanecem com poder decisório sobre o destino do paciente terminal.
A5	Marta Elena Losa Iglesias, Ricardo Becerro de Bengoa Vallejo	Os objetivos deste estudo foram compreender o conhecimento de enfermeiras espanholas sobre as diretivas antecipadas e as regulamentações legais, e explorar suas experiências, necessidades e desafios naquelas situações.	Os resultados indicaram que as enfermeiras não têm os conhecimentos suficientes sobre o uso de LWD na prática clínica. Como consequência, são incapazes de apoiar a autonomia do paciente nas decisões de tratamento de cuidado em saúde.
A6	Sunwoo Hong, Shinmi Kim, Kwang Ok Park, Sujin Koh	Identificar o nível de Conscientização das enfermeiras coreanas sobre a DAV em termos de exposição para DAV, EOL	Estatística descritiva foi realizada para representar as características gerais e nível geral de conscientização DAV.



---

		(Tomada de decisão médica no final da vida), LST (tratamento de manutenção da vida).	
A7	Christine A. Becker, Greg Wright, Kristen Schmit,	Identificar percepções de enfermeiros atuantes em quatro unidades de internação de adultos em relação a suas ações para fornecer assistência de qualidade no final da vida aos pacientes que estão morrendo, suas definições de morrer bem, e seus sintomas de angústia e ações que tomaram para alívio.	Surgiram três conceitos principais que descrevem a definição dos enfermeiros de morrer bem: apoio emocional e espiritual ao paciente e à família, controle do paciente e da família e promoção de um ambiente pacífico. Oito categorias de ações de enfermagem para promover o morrer bem identificados, que incluem comunicação com a equipe disciplinar / equipe de enfermagem, provisão de cuidado físico ideal, demonstração de carinho e compaixão, apoiando a dignidade na morte por paciente / família, educação do paciente / família para apoiar a morte, apoio emocional para paciente / família, advocacia por morrer bem e promover um ambiente pacífico. Sintomas de angústia entre os enfermeiros e ações de alívio também foram apontadas pelos participantes.

---

Fonte: Dados coletados pelos autores, 2019.

#### 4 DISCUSSÃO

As DAV representam um significativo desafio para a aplicação cotidiana: o desconhecimento pelos profissionais da saúde, o que destaca a importância de ampliar as discussões sobre as mesmas (Chehuen Neto, Ferreira, Silva, Delgado, Tabet, Almeida, & Vieira, 2015). A temática trata de algo novo no contexto do cuidado em saúde brasileiro (Cassol, Quintana, & Velho, 2015), e também remetem a limitações que, em torno da cultura ocidental contemporânea, coloca a vida como valor absoluto (Bermejo, & Belda, 2015). Paralelamente a isso, é reconhecido um relativo desinteresse da sociedade quanto a terminalidade humana, o que acaba reforçando a associação da morte com fracasso ou sinônimo de indignidade por parte de profissionais que assistem (Saioron, 2014). Assim, a partir da análise dos dados, apresentam-se as categorias:

##### 4.1 CONHECIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM SOBRE DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE

Frente a análise dos dados, foi possível identificar que os enfermeiros descrevem a necessidade e o compromisso de estarem cientes sobre as DAV, esclarecendo aos pacientes e familiares todos os questionamentos envolvidos (A1, A2, A3, A4, A5, A6, A7). Os

profissionais de enfermagem relatam conhecer as DAV, porém, ignoram o conteúdo do documento e se declaram sem capacidade para falar sobre esse assunto.

Conscientes do conhecimento limitado, demonstram-se comprometidos com a necessidade de compreender mais sobre o assunto, relatando interesse em realizarem treinamentos. Os profissionais reconhecem sua importância quanto disseminadores de informações, esclarecendo dúvidas e sabem que a prestação de um atendimento de qualidade só é possível mediante o conhecimento sobre o tema.

Desse modo, destaca-se a importância das competências, deveres e obrigações profissionais, em destaque ao conhecimento das DAV, de forma a respeitar e proteger a vida como um direito fundamental. Constatou-se que não possuem conhecimento satisfatório sobre o uso das DAV na prática cotidiana. Ao serem confrontado com uma vontade expressa do paciente, por vezes, o profissional de saúde encontra-se diante de situações complexas e questiona-se sobre a forma como deve agir perante o princípio da autonomia pessoal (Deodato, 2010). Como consequência, relatam ser incapazes de apoiar a autonomia do paciente em decisões de tratamento de cuidados de saúde (A5, A6 e A7).

Os estudos acima evidenciam a importância do conhecimento e da limitação dos mesmos, sendo necessária uma educação permanente sobre as diretivas, com vistas à manutenção da qualidade dos cuidados prestados e à postura do profissional que tem objetivo de assegurar os direitos do paciente assistido, principalmente no que tange à autonomia e decisões de tratamento de cuidados de saúde. Dessa maneira, faz-se necessária uma comunicação objetiva, clara e fluente entre a equipe, paciente e familiares de modo a esclarecer dúvidas, sanar possíveis angústias e instigar a resiliência frente a um momento complexo de final de vida de um ser humano, resultando, assim, em melhor enfrentamento desse processo.

Diante desse fato, manifestam-se estarem cientes das questões éticas contemporâneas e compreendem questões levantadas pelas DAV, para poder tratar um paciente que tem vontade de viver (A5). Esse processo de cuidar é desafiador, à medida que envolve o acolhimento do desejo e da vontade do paciente acerca do seu tratamento, tendo cuidado para proceder de forma sutil de orientação em saúde, sem influenciá-lo, mesmo que discorde de alguns posicionamentos (Cowe, 1996).

Um estudo evidenciou dificuldades entre os profissionais de saúde, os que desconheciam sobre as DAV, sentiam-se despreparados e optavam por se abster da tarefa de fornecer informações aos pacientes sobre os benefícios da elaboração de uma vontade de vida. Assim, as futuras decisões de tratamento de cuidados de saúde se apresentavam prejudicadas, apontando que os profissionais assumiam um papel passivo frente as decisões médicas (A6).



Segundo alguns autores o cuidado humanizado como estratégia efetiva de cuidado ao paciente e apoio aos familiares, dando ênfase aos cuidados paliativos e princípios bioéticos, promovem apoio emocional, compreensivo, empático e terapêutico. Os autores declaram ainda que o enfermeiro responsável deve avaliar continuamente a carga de trabalho do profissional que está no cuidado direto ao paciente que está diante da morte, visto que as necessidades físicas e emocionais consomem maior quantidade de tempo para serem resolvidas, tendo em vista que são complexas e de natureza múltipla (A7). Por esse motivo a relevância de ter conhecimento sobre as DAV, conduzindo os profissionais de enfermagem a executarem os cuidados definidos antecipadamente pelo paciente.

#### 4.2 ACEITAÇÃO DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE PELOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Tangente a aceitação das DAV, destaca-se o medo e as incertezas que esses profissionais de enfermagem sofrem, como fatores que influenciam na utilização dessas diretivas, uma vez que não estão juridicamente amparadas no Brasil, embora estejam regulamentadas pelo CFM. Esses fatores refletem em uma discreta aceitação dos profissionais acerca dessa temática de atuação. Não obstante, a intenção pessoal de respeitar as vontades dos pacientes em final de vida, atrelado a sensação de impotência desses profissionais, diante da morte, constitui-se um fator limitante à implementação das DAV, além de favorecer a obstinação terapêutica. Esse sentimento de frustração e incapacidade, muitas vezes desmotiva a equipe, comprometendo a sua aceitação (Cogo, Lunardi, Quintana, Girardon-Perlini, & Silveira, 2016).

Alguns estudos corroboram que além dos fatores éticos, um impedimento significativo da aceitação dos profissionais em relação às DAV é a inexistência de amparo legal, que lhes assegure o direito de utilizar este instrumento sem ter o risco de responder à processos judiciais, que por ventura possam ser movidos por parte dos familiares do paciente (A1, A2, A3 e A4). Tal fator pode refletir na decisão do profissional em ignorar a vontade do paciente acerca das limitações terapêuticas em estado terminal de vida (Bussinguer, & Barcellos, 2013).

Desfazendo-se da cultura centrada do paternalismo, a necessidade contemporânea de inserir assuntos relacionados à qualidade da assistência aos pacientes em fase final de vida, leva-nos a discutir acerca de metodologias de inserção das DAV no cenário de saúde. Conforme esse aspecto destaca-se que a cultura medicalizadora da vida impõe que se adie o momento final de vida, dessa maneira, furta-se a oportunidade do paciente manifestar e/ou decidir como quer ser tratado e que tipo de práticas de intervenção está disposto a aceitar em um momento terminal (Bussinguer, & Barcellos, 2013).

Para os profissionais de enfermagem, nem sempre as DAV representam a melhor solução às demandas do paciente, porém, possuem a intenção de proteção, no intuito de preservar a vida ou de proporcionar mais conforto a essa (A4) Isto seria um paternalismo cujo pensamento remete a beneficência, ou seja, ao não respeitar as diretivas proporcionar-se-ia, na compreensão da enfermagem, um maior conforto ou preservação da vida. No entanto, esclarece-se que tais proposições remontam ao todo um atendimento mais paternalista onde o profissional da saúde pensa que o que significa o bem para si, seria também para o paciente (Gracia, 2010).

O percurso da autonomia do paciente aparenta ser menos perturbado quando as decisões dos pacientes e familiares convergem com os da equipe multiprofissional da saúde (Kovács, 2009). Refletir as condutas relacionadas à assistência ao paciente terminal contribui para minimizar as dificuldades em atuar frente ao processo de morte, no sentido de reduzir a obstinação terapêutica de forma a proporcionar um cuidado humanizado. Pela percepção dos profissionais de enfermagem, a DAV apresentou repercussões antagônicas para os profissionais entrevistados, o familiar ainda permanece com poder decisório sobrepondo-se em relação à diretiva antecipada de vontade manifestada pelo paciente (Silva, Quintana, & Nietzsche, 2012).

Devido a permanente esperança de recuperação do paciente e a busca pelos avanços tecnológicos pelos familiares se torna difícil definir os limites na atividade assistencial (Cogo, Lunardi, Quintana, Girardon-Perlini, & Silveira, 2016). Porém é indispensável que tenhamos um olhar diferenciado sobre a morte e sua relação com a vida, para atender às expectativas do paciente e dos familiares (Motta, & Paulo, 2020).

#### 4.3 DIFICULDADES À APLICABILIDADE DAS DIRETIVAS ANTECIPADAS DA VONTADE.

No que se refere as dificuldades à aplicabilidade das DAV, sua prática é pouco conhecida e desencadeia questionamentos quanto o seu método. A enfermagem, como parte integrante da equipe que atua nos cuidados e realizações das limitações de terapêutica em final de vida, enfrenta um grande desafio diante do impasse de aplicação das DAV (Cogo, Nietzsche, Badke, Sehnem, Salbego, Ramos, Antunes, Ilha, & Malheiros, 2021). A inexistência de uma legislação que apoie essa conduta, repercutindo em uma atuação centrada no medo de punições legais. Acrescenta-se o receio pelo fato de cumprir algo que foi manifestado previamente, mas que, talvez, não corresponda aos desejos no presente.

Os estudos mostram que a maior dificuldade na aplicabilidade das DAV é o medo e o receio de uma punição legal por parte dos familiares (A1 e A2). Esta insegurança por parte dos

profissionais de enfermagem é o que mais interfere nas suas ações diante das questões de terminalidade. O que implica na não realização do que seria o melhor para o paciente (Cogo, Lunardi, Quintana, Girardon-Perlini, & Silveira, 2016).

As questões sobre a ausência de um posicionamento claro quanto ao uso das DAV com respaldo do COFEN, deixa os profissionais com a sensação de abandono, em situações específicas voltadas para sua atuação, já que a resolução existente emitida pelo CFM, refere-se ao amparo apenas aos médicos. Há também o receio pelo fato de cumprir algo que foi manifestado previamente, mas que pode deixar de corresponder aos desejos no presente (A2).

Autores reforçam que as DAV contribuem no sentido de amenizar aflições dos familiares quanto à responsabilidade de decidir sobre as condutas nas questões relacionadas ao fim da vida (A1). Assim sendo, os profissionais de enfermagem amparados pela vontade expressa do paciente, podem minimizar conflitos entre a equipe e familiares sobre decisões que envolvem terminalidade (Cogo, Lunardi, & Nietzsche, 2017).

Apesar de não ter uma Lei própria para a regulamentação das DAV, estas são reconhecidas como um instrumento favorável de questões éticas, envolvendo a terminalidade do paciente, pois constituem um documento funcional capaz de atuar como regimento para todos os profissionais de saúde, assim como para os familiares dos enfermos (A2).

A relevância da enfermagem, frente às DAV, deve-se também a um problema frequente, a decisão de não realizar determinado procedimento, de não prestar um cuidado ou uma intervenção. Essas são sempre as decisões mais difíceis, principalmente diante do necessário apoio legal, apesar de se constituírem no respeito aos desejos manifestos do paciente (Deodato, 2010).

Compreende-se que a formação, seja durante a graduação, nas atividades de educação permanente ou na pós-graduação, podem auxiliar os profissionais de enfermagem no enfrentamento do final da vida. Assim sendo, o desenvolvimento profissional deve prosseguir de modo permanente e independente à elaboração de leis e resoluções, de modo a buscar soluções viáveis aos desafios oriundos das DAV.

Tanto quanto o respaldo legal, o conhecimento é base imprescindível para a atuação segura por parte dos profissionais diante de problemáticas. Neste mesmo sentido, há necessidade de uma melhor abordagem sobre a autonomia e a terminalidade desde a formação acadêmica (Saioron, Ramos, Amadigi, & Diaz, 2017).

Pela complexidade do tema e pelo papel dos profissionais de enfermagem, talvez seja uma das categorias que mais tem se sensibilizado para o interesse de mudanças curriculares que aprofundem o debate ético envolvendo a autonomia, as DAV e suas vertentes, além de temas

que envolvam o fim da vida e a relação entre cultura, saúde, doença e morte (Saioron, Ramos, Amadigi, & Diaz, 2017).

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nos estudos sobre DAV, observou-se que os profissionais de enfermagem conhecem o assunto, porém não apresentam a preparação e segurança necessária para utilizar este procedimento em seu trabalho. Conhecer sua percepção em relação ao uso das DAV no contexto hospitalar, permitiu associações e reflexões sobre o tema, reconhecendo que o paciente como ser autônomo, quando ainda em condições para decidir sobre a intervenção da medicina, diante do seu estado terminal.

O estudo demonstrou que as DAV, orientam os profissionais na hora de decidir como proceder, atendendo a vontade do paciente terminal, respeitando seu direito e autonomia de escolha e decisão sobre sua vida. A realização consciente deste procedimento, contribui positivamente para maior segurança e eficiência do trabalho da equipe, assim como auxilia o paciente e seus familiares, em relação ao enfrentamento das questões referentes à terminalidade, possibilitando a melhor aceitação da morte, como parte da existência humana.

As DAV envolvem questões éticas em relação ao fim da vida, mesmo sem uma lei própria que as regulamentam, constituem um documento funcional capaz de atuar como guia para os profissionais da saúde, assim como para os familiares dos pacientes.

Dentre os desafios identificados, o medo de sofrer processos judiciais em virtude da ausência de uma legislação foi expressivo nos estudos. Uma maneira de favorecer a segurança desses profissionais seria a informação. O fato dos profissionais descreverem a necessidade de capacitações e de ampliação nas discussões sobre a terminalidade sugere a necessidade de uma abordagem mais aprofundada do tema desde a formação acadêmica. A ética baseada em valores é necessária para sustentar uma atuação mais segura, respeitando e promovendo o exercício da autonomia das pessoas que necessitam de cuidados e também estimular mudanças.

Como implicações para a área da saúde, as DAV, sob a perspectiva dos profissionais de enfermagem, configuram-se como responsabilidade viável para a atuação profissional. Dessa forma, é necessário trazer à tona discussões deste cunho desde o processo de formação profissional, a fim de esclarecer o direito de autonomia do paciente. Também, é preciso promover frequentes instrumentalizações por meio de educação permanente, subsidiando esse diálogo, tanto para a comunidade acadêmica, quanto para o cotidiano da assistência profissional.

## REFERÊNCIAS

- Avila, G. N., Lazaretti, B. F. (2020). As Diretivas antecipadas de vontade como instrumentos de proteção penal da personalidade no fim da vida. *Revista Jurídica Cesumar*, 20(3), 343 - 61.
- Bermejo J. C., Belda, R. M. (2015). Testamento vital: diálogo sobre a vida, a morte e a liberdade. São Paulo: Loyola. 104 p.
- Becker, C. A., Wright, G., Schmit, K. (2017). Perceptions of dying well and distressing death by acute care nurses. *Applied Nursing Research*, 33, 149-54.
- Bussinguer, E. C. A., Barcellos, I. A. (2013). O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade. *Ciências Saúde Coletiva*, 18(9), 2691-8.
- Cassol, P. B., Quintana, A. M., Velho, M. T. A. C. (2015). Diretiva antecipada de vontade: percepção de uma equipe de enfermagem da hemato-oncologia. *Journal of Nursing and Health*, 5(1), 4-13.
- Chehuen Neto, J. A., Ferreira, R. E., Silva, N. C. S., Delgado, A. H. A., Tabet, C. G., Almeida, G. G., Vieira, I. F. (2015). Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde. *Revista Bioética*, 23(3), 572-82.
- Cogo, S. B., Lunardi, V. L., Quintana, A. M., Girardon-Perlini, N. M. O., Silveira, R. S. (2016). Desafios da implementação das diretivas antecipadas de vontade à prática hospitalar *Revista Brasileira Enfermagem*, 69(6), 969-76.
- Cogo, S. B., Lunardi, V. L., Nietzsche, E. A. (2017). Considerações acerca da atuação do enfermeiro na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade. *Enfermagem em Foco*. 8(2), 26-30.
- Cogo, S. B., Nietzsche, E. A., Badke, M. R., Sehnem, G. D., Salbego, C., Ramos, T. K., Antunes, A. P., Ilha, A. G., Malheiros, L. C. S. (2021). Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: perspectiva de enfermeiros. *Revista Bioética*, 29(1), 139-47.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1995, de 9 de agosto de 2012. (2012). Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 2306, de 25 de março de 2022. (2022). Aprova o Código de Processo Ético-Profissional no âmbito do Conselho Federal de Medicina e Conselhos Regionais de Medicina.
- Cowe, F. (1996). Living wills: making patients' wishes known. *Prof Nurse*, 11(6), 362-3.
- Dadalto, L. (2022). Cuidados paliativos: aspectos jurídicos. 2 ed., Indaiatuba: Editora Foco, 360p.
- Deodato, S. (2010). Manifestação antecipada de vontade e exercício de Enfermagem. *Ordem dos enfermeiros*, 36.
- Gracia. D. (2010). Pensar a bioética: metas e desafios. Edição São Paulo: Loyola, 568p.

Iglesias, M. E. L., Vallejo, R. B. B. Living wills in the nursing profession: knowledge and barriers. *Acta Bioethica*, 19(1): 113-23.

Kovács, M. J. (2009). Pesquisa com pacientes gravemente enfermos: autonomia, riscos, benefícios e dignidade. *Revista bioética*, 17(2), 309–18.

Minayo C. (2010). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 41p.

Motta, O. J. R., Marinho, S. O., Palácios, M. (2020). Reflexões éticas do enfermeiro em questões de fim de vida. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(5), 12825-48.

Motta, O. J. R., Paulo, A. S. (2020). Bioética, enfermagem e fim de vida: uma revisão de literatura. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 2449–55.

Oliveira, J. C., Nassif, M. S., Assunção, M. R. S., Barrioso, P. D. C., Costa, A. C. B., Costa, I. C. P. (2021). Intervenções de enfermagem em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. *Research, Society and Development*, 10(8), e24710817365.

Saioron, I. *Processo de ortotanásia em unidade de terapia intensiva: percepção dos profissionais de saúde*. Rio Grande: FURG, 2014.

Saioron, I., Ramos, F. R. S., Amadigi, F. R., Diaz, P. S. (2017). Diretivas antecipadas de vontade: desafios legais e educacionais na visão de enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 1-8.

Saioron, I., Ramos, F. R. S., Schneider, D. G., Silveira, R. S., Silveira, L. R. (2017) Diretivas antecipadas de vontade: percepções de enfermeiros sobre os benefícios e novas demandas. *Escola Anna Nery*, 21(4), 1-7.

Scottini, A. P., Siqueira, J. E., Moritz, R. D. (2018). Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Revista Bioética*, 26(3), 440-50.

Silva, K. C. O., Quintana, A. M., Nietzsche, E. A. (2012). Obstinação terapêutica em unidade de terapia intensiva: perspectiva de médicos e enfermeiros. *Escola Anna Nery*, 16(4), 697-703.

Hong, S., Kim, S., Park, K. O., Koh, S. (2012). Awareness of advance directives among Korean nurses. *Holist Nurs Pract*, 26(5), 277-82.

Stersi, L. P. (2020). Diretivas antecipadas de vontade no Brasil: a necessidade da criação de uma lei específica. *Pontifícia Universidade Católica, Goiânia, Goiás*.

Teixeira, N. L., Silva, M. M., Draganov, P. B. (2018). Desafios do enfermeiro no gerenciamento de conflitos dentro da equipe de enfermagem. *Revista de Administração em Saúde*. 18(73).