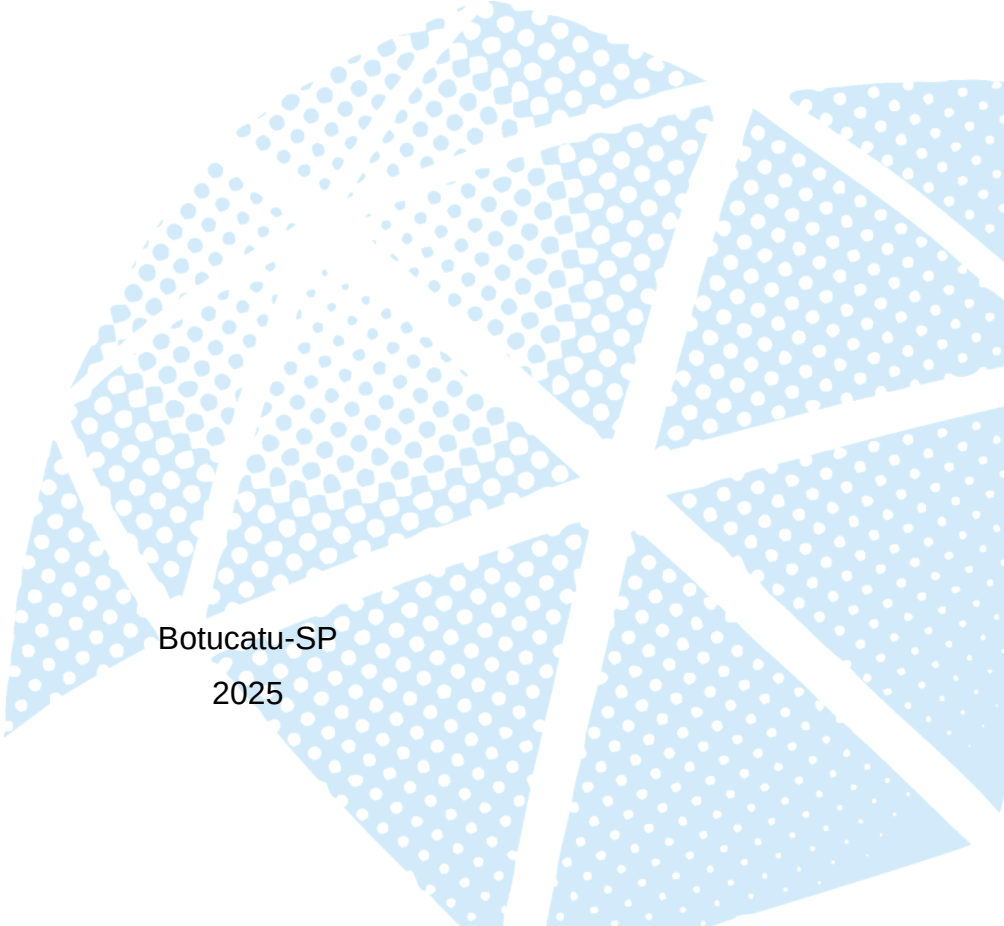


**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA - UNESP
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU/SP
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

ANA CLARA CAÇÃO MELCHIORI FRANCISCO

**IMPLEMENTAÇÃO DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Botucatu-SP
2025



ANA CLARA CAÇÃO MELCHIORI FRANCISCO

**IMPLEMENTAÇÃO DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Residência apresentada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (Unesp), Botucatu-SP, para obtenção do título de Especialista na Saúde do Adulto e do Idoso.

Área de Concentração: Saúde do Adulto e do Idoso

Orientador(a): Prof^a Ma. Audrey Silva de Assis.

Coorientador(a): Prof^a Dr^a. Claudia Maria Silvia Cyrino

Botucatu-SP

2025

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP

BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: ROSANGELA APARECIDA LOBO-CRB 8/7500

Francisco, Ana Clara Cação Melchiori.

Implementação de diretivas antecipadas de vontade nos
serviços de saúde: revisão integrativa / Ana Clara Cação
Melchiori Francisco. - Botucatu, 2025

Trabalho acadêmico (residência - Saúde do Adulto e do
Idoso) - Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade
de Medicina, Botucatu

Orientador: Audrey Silva de Assis

Coorientador: Claudia Maria Silvia Cyrino

Capes: 70702047

1. Autonomia pessoal. 2. Diretivas antecipadas.
3. Serviços de saúde.

Palavras-chave: Autonomia pessoal; Diretivas antecipadas;
Serviços de saúde.

ANA CLARA CAÇÃO MELCHIORI FRANCISCO

**IMPLEMENTAÇÃO DE DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE NOS
SERVIÇOS DE SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Tipo de trabalho de Conclusão de Residência (TCR) apresentada à Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho” (UNESP), Botucatu-SP, para obtenção do título de especialista da Saúde do Adulto e do Idoso.

Área de Concentração: Saúde do Adulto e do Idoso.

Data da defesa: 18 / 02 / 2025

Banca Examinadora:

Prof. Ma. Audrey Silva de Assis.
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu-SP.

Prof. Dra. Claudia Maria Silvia Cyrino
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu-SP.

Prof. Ma. Luciana Esgalha Carnier Bazoni
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu-SP.

Prof. Ma. Vanessa Cristina Paduan Lozano
UNESP - Faculdade de Medicina - Campus de Botucatu-SP.

Dedico este trabalho à memória da minha tia, Ana Maria, que sempre esteve ao meu lado em todas as minhas conquistas. Sou eternamente grata por tudo o que você representa em minha vida.

AGRADECIMENTO

Quero agradecer a Deus, pela saúde e sabedoria, que me permitiu alcançar meus objetivos.

À minha família que me incentivou nos momentos difíceis, em especial à minha mãe, Ana Elizabete e ao meu irmão, Gabriel, pelo apoio e incentivo incondicional nas minhas escolhas, que me auxiliaram a enfrentar dia após dia com coragem e determinação.

Ao meu companheiro de vida, Rafael, que esteve ao meu lado em todos os momentos, me apoiando nas dificuldades e celebrando comigo as minhas conquistas.

Aos meus amigos e amigas, que se fizeram presentes, tornando a jornada mais leve. Deixo um agradecimento especial aos meus colegas de profissão, Thais e Lucas, por todo apoio, parceria e por enfrentarmos juntos cada desafio. Sou grata também ao Serviço de Psicologia e às psicólogas, pelo acolhimento, cuidado e aprendizado ao longo do caminho.

Aos meus professores e preceptores, especialmente à minha orientadora Audrey e à minha coorientadora Cláudia, que com dedicação e sabedoria orientaram meu aprendizado e contribuíram significativamente para minha formação.

E, a todos que participaram, direta ou indiretamente do meu crescimento pessoal e profissional.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”

(Carl Jung, 1991, p. 05).

Implementação de diretivas antecipadas de vontade na área da saúde: revisão integrativa

RESUMO

As Diretivas Antecipadas de Vontade tratam-se de um documento, onde ficam documentadas as decisões e preferências sobre tratamentos médicos e cuidados de saúde. Visam assegurar que a autonomia e os desejos do paciente sejam respeitados, mesmo em circunstâncias em que ele esteja incapacitado de manifestá-los diretamente, como em fase final de vida, coma ou outras condições de saúde graves. Este trabalho tem como objetivo identificar os benefícios e desafios da implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) na população adulta nos serviços de saúde. Para a realização desta pesquisa foi utilizado o método de revisão integrativa, por meio de busca nas bases de dados PubMed, Scielo e Web of Science. No total foram encontrados 564 artigos nas bases de dados, 17 foram selecionados para a amostra final, sendo o Brasil o país com maior representatividade. A discussão foi dividida em três principais categorias: 1. Benefícios da implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade; 2. Desafios na implementação de Diretivas Antecipadas de Vontade; 3. Estratégias para o fortalecimento do uso de Diretivas Antecipadas de Vontade nos Serviços de Saúde. Como benefícios, identificou-se a redução do estresse, o fortalecimento da confiança, a melhoria na compreensão dos pacientes sobre sua condição e a comunicação mais eficaz entre pacientes, equipes de saúde e familiares. Os principais desafios foram as barreiras culturais e sociais relacionadas ao tabu da morte, dificuldades de aceitação de prognósticos desfavoráveis, falta de preparo dos profissionais de saúde, comunicação deficiente e ausência de padronização de protocolos. Algumas estratégias de implementação identificadas foram: a inclusão de disciplinas sobre o tema na formação de profissionais de saúde, a promoção da educação continuada e o incentivo a discussões abertas sobre a morte e o processo de final de vida. Conclui-se que a implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade possui muitos benefícios e, que apesar dos desafios, estratégias de conscientização e educação em saúde, tornam-se fundamentais. Destaca-se a importância de discutir a morte, ampliar o debate sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade e compreender o impacto positivo de sua implementação na promoção da autonomia e no respeito à dignidade de cada indivíduo durante o processo de adoecimento ou na fase final da vida.

Palavras-chave: diretivas antecipadas; serviços de saúde; autonomia pessoal.

Implementation of advance will clauses in the healthcare sector: integrative review

ABSTRACT

Advance Directives refer to a document in which decisions and preferences regarding medical treatments and healthcare are documented. They aim to ensure that the autonomy and wishes of the patient are respected, even in circumstances where they are unable to express them directly, such as in the final stage of life, coma, or other severe health conditions. This study aims to identify the benefits and challenges of implementing Advance Directives (AD) in the adult population within healthcare services. To conduct this research, the integrative review method was used, through searches in the PubMed, Scielo, and Web of Science databases. A total of 564 articles were found in the databases, and 17 were selected for the final sample, with Brazil being the country with the highest representation. The discussion was divided into three main categories: 1. Benefits of implementing Advance Directives; 2. Challenges in implementing Advance Directives; 3. Strategies to strengthen the use of Advance Directives in Healthcare Services. As benefits, the study identified stress reduction, strengthened trust, improved patient understanding of their condition, and more effective communication between patients, healthcare teams, and family members. The main challenges were cultural and social barriers related to the taboo surrounding death, difficulties in accepting unfavorable prognoses, lack of preparedness among healthcare professionals, deficient communication, and the absence of standardized protocols. Some identified implementation strategies included: incorporating subjects on the topic into the training of healthcare professionals, promoting continuing education, and encouraging open discussions about death and the end-of-life process. It is concluded that the implementation of Advance Directives has many benefits and that, despite the challenges, awareness and health education strategies are essential. The importance of discussing death, expanding the debate on Advance Directives, and understanding the positive impact of their implementation in promoting autonomy and respecting the dignity of each individual during the illness process or at the end of life is highlighted.

Keywords: Advance Directives; Healthcare Services; Personal Autonomy.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Diagrama de fluxo da busca dos artigos na literatura	17
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Publicações selecionadas e organizadas

19

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	13
METODOLOGIA	15
RESULTADOS.....	16
DISCUSSÃO	25
1. Benefícios da implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)	25
2. Desafios na implementação de Diretivas Antecipadas de Vontade	28
3. Estratégias para o fortalecimento do uso de Diretivas Antecipadas de Vontade nos Serviços de Saúde.	32
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	34
REFERÊNCIAS.....	35

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o avanço tecnológico na área da saúde proporcionou um prolongamento significativo da vida, mas também trouxe à tona debates éticos sobre o limite das intervenções médicas e o respeito à autonomia do paciente (Fusculim *et al.*; 2022). Nesse contexto surgem as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)

“(...) como o conjunto de desejos prévia, expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que quer, ou não, receber no momento em que estiver incapacitado de expressar, livre e autonomamente, sua vontade” (Conselho Federal de Medicina; p.01; 2012).

Tendo como objetivo principal assegurar a autonomia do paciente, garantindo que suas decisões sejam respeitadas, mesmo em momentos em que ele não possa comunicar-se ou exercer sua vontade.

As DAV podem ser divididas em duas principais vertentes: o testamento vital, que é um documento onde a pessoa expressa, de forma consciente e antecipada, suas vontades sobre futuros tratamento médicos, dos quais ela deseja ou não receber, mesmo que se encontre incapacitada de se comunicar ou em situações irreversíveis; e o mandato duradouro, que é um instrumento legal que nomeia uma pessoa para tomar decisões em seu nome, no futuro, caso ela se torne incapaz de gerir seus próprios interesses. Entretanto, uma vertente não impossibilita a outra, podendo as duas coexistirem no mesmo documento. (Barbosa, A.K.S.; Lisboa, W.; Vilaça, A.P.O.; 2023)

Como defende Silva, Crippa e Bonhemberger (2021), além de representar um avanço na humanização dos cuidados de saúde, as diretivas antecipadas oferecem um suporte essencial tanto para os profissionais de saúde quanto para os familiares. Elas ajudam a prevenir intervenções desnecessárias ou contrárias ao desejo do paciente, promovendo uma assistência mais alinhada com os valores e a dignidade da pessoa. Elas não apenas refletem o respeito à autonomia individual, mas também contribuem para um modelo de cuidado mais ético, compassivo e centrado no paciente, reforçando a importância de enxergar a pessoa em sua totalidade, para além da doença que a acomete.

As DAV assumem um papel crucial no cenário de cuidados paliativos e de fim de vida, garantindo que os desejos do paciente sejam respeitados mesmo quando ele não puder expressá-los diretamente. Esse mecanismo não apenas reforça o princípio

da autonomia, mas também alivia a carga decisória imposta às famílias, melhora a comunicação entre paciente, família e profissionais da saúde, auxilia na melhor compreensão da doença, fortalece a confiança e oferece suporte ético aos profissionais de saúde diante de dilemas complexos (Sutherland, R.; 2019).

Apesar da importância das DAV, sua aplicação nos serviços de saúde ainda enfrenta desafios, como a falta de conhecimento da população, resistências culturais à discussão sobre a morte, falta de documentos padronizados, a ausência de regulamentações mais amplas que incentivem sua utilização e a falta de comunicação. (Monteiro, R.S.F.; Junior A.G.S.; 2019). A conscientização sobre a relevância das DAV não apenas promove um cuidado mais humanizado e alinhado com os valores do paciente, mas também contribui para uma prática médica mais ética e transparente.

Atualmente, embora não exista ainda legislação sobre o assunto no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM) criou a resolução CFM Nº 1995 de 09/08/2012, com o intuito de possibilitar maior respaldo médico. Para o Conselho Federal de Medicina (2012), as DAV prevalecerão sobre qualquer outro parecer não médico, inclusive sobre os desejos de familiares. Além disso, caso o paciente tenha designado um representante, suas informações também serão levadas em consideração pelo profissional médico. Ainda, em caso de dúvidas, o médico deverá recorrer ao comitê de ética médica da instituição, ao Conselho Regional de Medicina (CRM) ou ao CFM, visando ajustar suas decisões ao melhor interesse do paciente.

Sendo assim, este trabalho tem como objetivo identificar os benefícios e desafios da implementação das DAV na população adulta nos serviços de saúde. Para isso, busca de forma específica e sistematizada discutir e analisar em dados da literatura, a relevância da inserção de Diretivas Antecipadas nos serviços de saúde, assim como, identificar e argumentar sobre os benefícios e desafios relacionados à implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade em diferentes contextos, discutindo estratégias para sua implementação.

A análise se propõe a evidenciar como as DAV podem transformar a relação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, garantindo que o respeito à dignidade humana permaneça no centro das decisões médicas, mesmo em momentos de vulnerabilidade, o que permite que cada indivíduo tenha direito aos seus desejos e princípios, mesmo quando não consegue mais expressar suas vontades.

Os resultados podem contribuir significativamente para a melhoria do cuidado e respeito à autonomia do paciente, auxiliando na compreensão das medidas necessárias para que haja implementação eficaz nos serviços de saúde, ao proporcionar maior dignidade e respeito às pessoas, independente do seu estado de saúde. Além de auxiliar familiares e equipe de saúde a prestar cuidado integral e impulsionar reflexões sobre o papel da ética no cuidado de fim de vida.

METODOLOGIA

Este estudo tem caráter descritivo e para seu desenvolvimento optou-se pela revisão integrativa de literatura como método de pesquisa. A revisão integrativa de literatura caracteriza-se como um método de pesquisa que abre a possibilidade de integrar diferentes estudos publicados, e o estabelecimento de conclusões gerais a respeito de um assunto particular estudado, com a finalidade de sintetizar e reunir resultados de pesquisas sobre um tema (Mendes, Silveira e Galvão; 2008).

Como defende Souza, Silva e Carvalho (2010), este método de pesquisa é a mais ampla da literatura, auxiliando a discussão sobre métodos atuais e sobre a realização de futuros métodos. Conforme indicam os autores "(...) o revisor pode elaborar uma revisão integrativa com diferentes finalidades, ou seja, ela pode ser direcionada para a definição de conceitos, a revisão de teorias ou a análise dos estudos incluídos de um tópico particular" (Mendes, Silveira e Galvão; 2008; p.760).

Ela permite ter acesso a dados da literatura teórica e empírica, além de estudos experimentais e não-experimentais. Para isso as informações são fornecidas de maneira ordenada, sistemática e abrangente, sendo criterioso para fornecer e sintetizar os estudos que possibilitam uma análise crítica e conclusões gerais a respeito do estudo proposto.

Para a construção de uma revisão integrativa, Mendes, Silveira e Galvão (2008) propõe percorrer seis passos: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos/ amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/ categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; e apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2024, e a seleção dos artigos aconteceu de junho a outubro de 2024. A pergunta norteadora a partir do acrônimo PCC foi: Quais são os benefícios e desafios associados à implementação das Diretivas Antecipadas nos serviços de saúde?

Para a busca das evidências, optou-se pelas bases de dados Scielo, PubMed e Web of Science. Foram utilizados os descritores “diretivas antecipadas” e “serviços de saúde”, combinados, para interlocução, das palavras AND e OR. Como critérios de inclusão para seleção da amostra, estabeleceram-se artigos publicados nos últimos cinco anos, que estivessem na língua portuguesa, espanhol ou em inglês, que englobassem a população adulta e que falassem dos serviços de saúde em todos os níveis de atenção. Foram excluídos artigos que não respondiam à questão da pesquisa, que não estavam na íntegra ou completos, não disponíveis de acesso livre, artigos que não tratam do tema diretamente ou que o abordaram em contextos diferentes do previsto nos objetivos iniciais.

Utilizou-se a plataforma de seleção RAYYAN®, desenvolvida pelo Qatar Computing Research Institute (QCRI), como uma ferramenta auxiliar para arquivar, organizar e selecionar artigos. No primeiro momento, foram selecionados nas bases de dados os resultados da pesquisa a partir da estratégia de busca proposta, foram excluídas as duplicatas e, por meio da análise do título e do resumo, foram selecionados os artigos que respondiam à pergunta norteadora. Posteriormente, os textos foram lidos na íntegra para definir quais seriam incluídos ou excluídos deste trabalho. As informações extraídas foram: nomes dos autores, título, ano de publicação, país, objetivo e síntese dos resultados.

RESULTADOS

A estratégia de busca permitiu encontrar 564 trabalhos nas bases de dados selecionadas, sendo: PubMed n=398, Scielo n=44 e Web Of Science n=122. Foram excluídos 61 artigos duplicados. Dessa forma, foram selecionados 503 artigos para seleção. A leitura e análise dos títulos e resumos que demonstraram responder à pergunta principal resultaram em 29 artigos selecionados. Destes, a partir da leitura do texto integral e, considerando os critérios de inclusão e exclusão, totalizou 17 artigos, assim como ilustra o fluxograma abaixo:

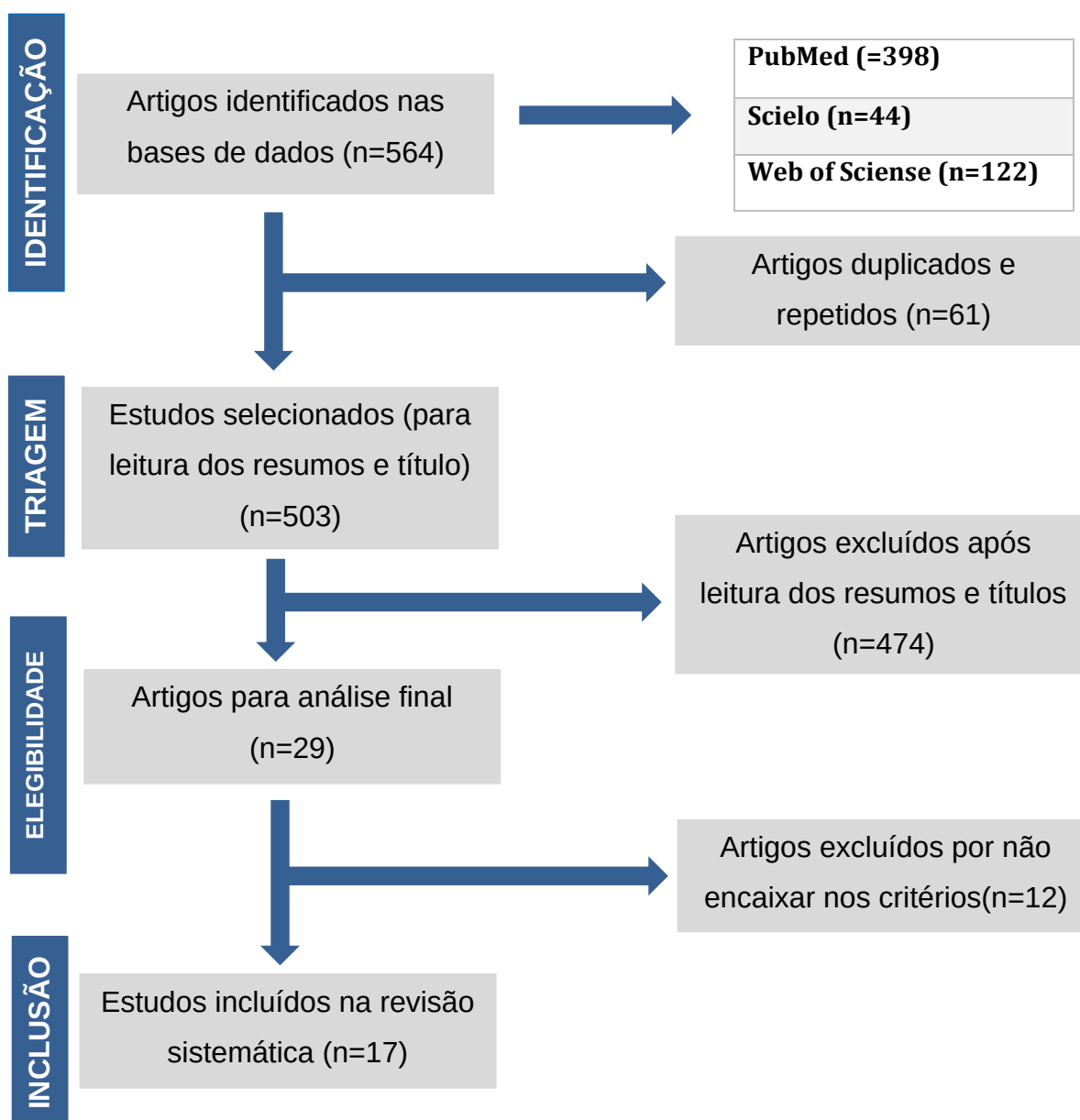


Figura 1: Diagrama de fluxo da busca dos artigos na literatura. Botucatu, 2025. Elaborado pelo autor.

Dos 17 artigos analisados, todos caracterizavam-se como artigos de pesquisa. As publicações ocorreram predominantemente em 2020, onde foram publicados cinco artigos, seguidos por quatro artigos em cada um dos anos de 2021 e 2022 e dois artigos em 2023 e 2024.

O Brasil foi o país com maior representatividade, com um total de seis artigos, enquanto Estados Unidos publicou dois artigos. Outros países desenvolveram um artigo cada, incluindo Holanda, Itália, Coreia do Sul, Noruega, Espanha, Argentina, França, Finlândia e China. Essa distribuição evidencia uma diversidade geográfica nas contribuições para a área científica, como demonstrado no quadro 1.

No quadro 1 demonstra os autores, o título, o ano de publicação, país, objetivo do estudo e as sínteses e resultados dos artigos.

Quadro 1: Apresentação dos artigos selecionados conforme autores, título, ano, país, objetivos e síntese dos resultados. Botucatu, 2025.

AUTORES	TÍTULO	ANO	PAÍS	OBJETIVO	SÍNTESE DOS RESULTADOS
Kim, Y. et al.	Barriers to Counseling on Advance Directives Based on Counselors' Experiences: Focus Group Interviews	2020	Coréia	Explorar as barreiras ao aconselhamento AD com base nas experiências dos conselheiros.	O texto traz que a falta de um manual padronizado é a principal barreira para a efetividade das Diretivas Antecipadas. Além disso, as condições de trabalho e de domínio sobre o tema são limitadas. Sendo essencial o aprimoramento e condições de trabalho mais eficazes.
Pittelli, S.D.; Oliveira, R.A.; Nazareth, J.C.	Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único	2020	Brasil	Refletir sobre as características e finalidades do documento de diretivas antecipadas de vontade do paciente.	Defendem que as Diretivas Antecipadas não possuem um documento padronizado, sendo importante sua criação em um formato simples e baseado na ética e no Conselho Federal de Medicina, para garantir a segurança jurídica dos médicos. Este documento não exclui a comunicação, afinal ele pode ser modificado a qualquer momento, desde que garanta que a vontade do paciente seja respeitada.
Macchi, M.J.; Pérez, M.D.V.; Alonso, P.	Planificación de los cuidados en el final de la vida. Perspectivas de profesionales de oncología y cuidados paliativos	2020	Argentina	Abordar a perspectiva dos profissionais de oncologia e cuidados paliativos da Argentina sobre o planejamento antecipado dos cuidados de fim de vida para pacientes com	Conclui-se que apesar da importância do planejamento antecipado de cuidado, existem algumas barreiras para sua execução, como o ocultamento do diagnóstico, a falta de comunicação e a resistência dos profissionais. Possuem algumas limitações na participação efetiva dos pacientes sobre as decisões

				doenças oncológicas avançadas.	de seus cuidados, devido a requisitos legais e falta de organização entre as equipes.
Nogario, A.C.D. et al. (a)	Implementação de diretivas de testamento precoce: facilidades e dificuldades enfrentadas por equipes de cuidados paliativos	2020	Brasil	Conhecer as facilidades e dificuldades vivenciadas pelos profissionais das equipes de cuidados paliativos no processo de implementação de diretivas antecipadas de vontade.	O estudo aponta que a implementação das Diretivas Antecipadas é facilitada pela comunicação, o respeito dos princípios bioéticos e os desejos dos pacientes e a resolução de conflitos. No entanto, encontram dificuldades nas questões legais, falta de conhecimento e ausência de protocolos. Apesar dos desafios, os profissionais prezam por garantir a autonomia do paciente.
Nogario, A.C.D. et al.(b)	Diretivas antecipadas de vontade dos pacientes: processo de implementação pelas equipes de cuidados paliativos	2020	Brasil	Investigar o processo de implementação das diretivas antecipadas de vontade nas equipes de cuidados paliativos do Sul do Brasil.	O texto traz que a construção de confiança, a comunicação e o registro das Diretivas no prontuário são importantes para a implementação das Diretivas Antecipadas. Contudo, a falta de um documento padronizado e o cuidado paternalista dificultam que a vontade do paciente seja aceita. Sendo essencial mais educação e inclusão deste tema.
Morrison, R.S.; Meier, D.E.; Arnold, R.M.	What's Wrong With Advance Care Planning?	2021	EUA	Discutir as limitações do planejamento antecipado de cuidados (ACP) e questionar sua eficácia na melhoria dos cuidados de fim de vida	Possui uma crítica à eficácia do planejamento antecipado de cuidados (ACP), sendo sugerido que uma pessoa seja responsável pelas decisões no processo de fim de vida.

Poveda-Moral, S. et al.	Association between knowledge and attitudes towards advance directives in emergency services	2021	Espanha	Avaliar os níveis e a relação de conhecimento e atitudes de profissionais de enfermagem e médicos em relação às diretivas antecipadas em departamentos de emergência hospitalar e serviços médicos de emergência, e determinar as variáveis correlacionadas e preditoras de atitudes favoráveis em relação às diretivas antecipadas	O estudo conclui que é essencial implementar a consulta de rotina de diretivas antecipadas nos serviços de emergência, a fim de respeitar os desejos do paciente. É necessário sensibilização da equipe de saúde e treinamento adequado para a equipe e instituição. Assim, evitando conflitos e garantindo as necessidades e expectativas dos pacientes.
Sedini, C. et al.	Advance care planning and advance directives: an overview of the main critical issues	2021	Itália	Fornecer uma visão geral sobre os principais desafios e questões críticas relacionadas ao planejamento antecipado de cuidados (ACP) e às diretivas antecipadas (AD).	O texto aborda os benefícios de desafios do planejamento antecipado de cuidado e das diretivas antecipadas. Destaca como dificuldade as resistências médicas e falta de padronização. Para que o desejo dos pacientes seja respeitado, o autor sugere maiores discussões, equipes multidisciplinares e tecnologias que auxiliem no registro.
Van der Plas, A.; Glaudemans, J.; Onwuteak	Advance care planning in Dutch primary care: a pre/post-implementation study	2021	Holanda	Implementar o ACP como parte do atendimento de rotina na clínica geral e, assim, aumentar o número de	O estudo analisou a implementação do planejamento antecipado de cuidados (ACP). Foi observado que após a implementação houve maiores conversas sobre hospitalização e diretivas

a-Philipsen, B.				conversas sobre o ACP e diretivas antecipadas; investigar características de idosos com e sem uma conversa sobre o ACP.	antecipadas. A pesquisa conclui que é viável a prática das ACP e recomenda oferecer a mais pessoas.
Dias, L.M. et al.	Advance care planning and goals of care discussion: the perspectives of Brazilian oncologists	2022	Brasil/Portugal	Explorar as barreiras enfrentadas pelos oncologistas brasileiros para discutir os objetivos do tratamento e planejar o atendimento com antecedência.	O estudo apresenta que as principais barreiras para o planejamento dos cuidados antecipados são as dificuldades de aceitar o prognóstico, pouco conhecimento de cuidados paliativos e pouco tempo. Como solução para melhorar a tomada de decisão, sugerem a educação continuada dos profissionais de saúde em comunicação sobre o fim da vida.
Fusculim, A.R.B. et al.	Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde	2022	Brasil	Analisar o contexto atual de implementação das DAV no Brasil a partir do conhecimento de profissionais da área de medicina e enfermagem, bem como identificar potenciais contribuições da bioética para sua implementação.	O estudo mostra que a maioria dos participantes compreende as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Para a implementação das DAV, é essencial o conhecimento em cuidados paliativos e bioética, e a inserção desses temas na formação dos profissionais da saúde.
Kuusisto, A. et al.	Accessibility of information on patients' and family members' end-	2022	Finlândia	Descrever a acessibilidade dos profissionais de saúde e a transferência dos	O estudo identificou falhas na padronização da documentação dos desejos, o que dificulta sua implementação. Sendo assim,

	of-life wishes in advance care planning			desejos de fim de vida dos pacientes e familiares no ACP para a unidade de cuidados paliativos.	recomenda capacitar profissionais da saúde e melhorar os sistemas de tecnologia da informação para que seus desejos sejam acessados durante o tratamento.
Rosa, W.E. et al.	Advance Care Planning in Serious Illness: A Narrative Review	2022	EUA	Delinear os potenciais benefícios e oportunidades perdidas do ACP e identificar um caminho clinicamente relevante e baseado em evidências para o ACP em doenças graves.	Traz uma abordagem equilibrada para o planejamento antecipado de cuidados (ACP), destacando que, apesar das limitações empíricas, o ACP tem benefícios como o fortalecimento da confiança e a tomada de decisões entre pacientes e profissionais. Deve ser adaptado às necessidades da doença, e priorizar resultados centrados no paciente e no representante.
Sævareid, T.J.L.; Asmul, I.; Hjorth, N.E.	Implementation of Advance Care Planning in Norway	2023	Noruega	Fornecer uma visão geral da pesquisa sobre planejamento antecipado de cuidados e sua implementação nos serviços de saúde na Noruega.	A implementação do planejamento antecipado de cuidados na Noruega destaca que, embora o ACP seja uma intervenção relativamente nova no país, ele tem recebido atenção crescente dos formuladores de políticas e dos serviços de saúde.
Zhu, N. et al.	Experiences and perspectives of healthcare professionals implementing advance care planning for people suffering from life-limiting illness: a systematic review and meta-	2023	China	Explorar os facilitadores e as barreiras ao fornecimento de planejamento antecipado de cuidados por profissionais de saúde a pacientes com limitações de vida para	Conclui-se que para implementar o planejamento antecipado de cuidado é importante fortalecer o sistema legal, criar um ambiente adequado, ter uma equipe multidisciplinar e possuir suporte financeiro. Sendo fundamental ter treinamentos de capacitação para os profissionais. Pesquisas futuras devem

	synthesis of qualitative studies			melhor implementá-lo nessa população.	comparar as necessidades dos profissionais em diferentes culturas para desenvolver diretrizes personalizadas.
Bastos, T. R. et al.	Diretivas antecipadas de vontade como temática da educação médica	2024	Brasil	Analisar a inserção das DAV como conteúdo da educação médica, sob a ótica de alunos e professores do internato de duas universidades paraenses.	As diretivas antecipadas são pouco discutidas na educação médica, apesar de ter um papel fundamental na autonomia do paciente. Os entrevistados (alunos e professores) demonstram pouco conhecimento sobre o tema. É essencial a inserção do tema nas formações acadêmicas, para que possam fornecer melhor qualidade de vida e respeitar os direitos no fim de vida.
Cambriel, A. et al.	Oncologists' perspective on advance directives, a French national prospective cross-sectional survey - the ADORE study	2024	França	Investigar as perspectivas dos oncologistas franceses sobre os interesses e desafios associados à implementação das DA.	A pesquisa conclui que a maioria dos oncologistas consideram as AD úteis, contudo por medo de causar dúvidas, ansiedades e pela percepção de não serem adequados em algumas circunstâncias, apenas um terço orientam sobre o tema com os pacientes. Os oncologistas sugerem que os familiares ou pessoas de confiança fiquem encarregados de conversar sobre o tema.

Tabela elaborada pelo autor.

DISCUSSÃO

Nogario, A.C.D. *et al.* (2020b) traz que, apesar da crescente relevância do tema, há uma diminuição no número de pesquisas sobre as diretivas antecipadas. Essas diretivas surgem em um contexto em que o tema da morte ainda é considerado um tabu, e discutir a finitude da vida é um desafio emocional e religioso para muitas pessoas.

Como defende Nogario *et al* (2020a), ao longo das últimas décadas, o avanço de tecnologias, equipamentos e tratamentos destinados a prolongar a vida, mesmo que de forma artificial, tem reforçado a resistência a aceitar a morte como um processo inevitável. Nesse cenário, tanto as equipes de saúde quanto os familiares muitas vezes enfrentam dificuldades em compreender os limites da intervenção médica e a ética de prolongar a vida a todo custo. Surge, então, a necessidade de implementar as diretivas antecipadas, com o objetivo de garantir ao paciente o direito de decidir sobre sua própria vida e autonomia, mesmo nos momentos em que não esteja mais consciente.

Para compreender as potencialidades e desafios na implementação das diretivas antecipadas e discutir as principais estratégias utilizadas no processo de implementação dessa prática em serviços de saúde, foi realizada uma revisão integrativa. Neste contexto, a pesquisa foi dividida em 3 categorias com o objetivo de facilitar a interpretação e discussão dos resultados obtidos. Sendo eles, 1. Benefícios da implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV); 2. Desafios na implementação de Diretivas Antecipadas de Vontade; 3. Estratégias para o fortalecimento do uso de Diretivas Antecipadas de Vontade nos Serviços de Saúde. Para cada categoria serão apresentados e discutidos sobre a implementação das diretivas antecipadas e sua representatividade para a sociedade.

1. Benefícios da implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)

Nogario *et al* (2020a) defende, que é possível observar a importância das diretivas antecipadas de vontade (DAV) como um instrumento valioso para garantir o respeito à autonomia do paciente. Essas diretivas não apenas asseguram que as vontades do paciente sejam respeitadas, mas também promovem uma série de

benefícios tanto para o paciente quanto para seus familiares e a equipe de saúde, melhorando significativamente a qualidade do atendimento e o bem-estar de todos os envolvidos.

Como aponta Kim *et al* (2020), um dos principais benefícios das diretivas antecipadas é garantir o respeito à autonomia do paciente, especialmente em momentos de doença grave ou em fase final de vida, quando a capacidade de decisão pode estar comprometida devido a agravos na saúde ou até mesmo à perda cognitiva. Quando isso ocorre, é comum que a família e a equipe médica assumam a responsabilidade de decidir sobre os cuidados a serem prestados.

No entanto, ao permitir que o paciente registre suas preferências em um documento, como as DAV, enquanto ainda está em condições de tomar decisões, possibilitam que o paciente assegure e mantenha o controle sobre suas escolhas, mesmo que, futuramente, não possa mais se comunicar. Esse mecanismo preserva a dignidade do indivíduo e seu direito fundamental de decidir sobre o próprio corpo e vida. Ao garantir que o paciente tenha voz, mesmo em situações de extrema vulnerabilidade, é permitido que cada ser humano faça as escolhas que considera melhores para si.

De acordo com Nogario *et al* (2020a) “A escuta e aceitação por parte dos profissionais são uma forma de respeitar os princípios bioéticos a partir da contextualização do paciente como protagonista de seu próprio cuidado.”

Outro benefício das diretivas antecipadas é a significativa diminuição do estresse entre os familiares e os profissionais de saúde. Quando as vontades do paciente já estão expressas e documentadas, a família não precisa enfrentar a árdua tarefa de tomar decisões críticas em momentos de grande carga emocional, como ocorre frequentemente. Isso pode aliviar inseguranças, medos e ansiedades, pois a família pode agir com mais confiança, sabendo que está seguindo a vontade do seu familiar. A documentação das preferências do paciente também reduz a probabilidade de conflitos entre a família e a equipe de saúde, uma vez que todos têm clareza sobre o que o paciente desejava. Dessa forma, as DAV criam um ambiente de cuidados mais focado no que realmente importa: o conforto, a dignidade e o respeito à vontade do paciente, evitando discussões desnecessárias e promovendo um cuidado mais humanizado. (Nogario *et al*, 2020a)

Além disso, Zhu (2022) declara que as DAV desempenham um papel crucial na melhora da comunicação entre o paciente, a família e a equipe de saúde. Quando um

paciente fala abertamente sobre o fim da vida e expressa suas preferências, ele facilita o processo de entendimento e planejamento dos cuidados. A equipe de saúde pode ser mais clara sobre o diagnóstico e as opções de tratamento, podendo discutir com o paciente e seus familiares os cenários futuros e as melhores alternativas. Essa troca de informações resulta em um ambiente de cuidado mais aberto, próximo e efetivo.

As DAV também ajudam a evitar mal-entendidos, pois as preferências do paciente ficam documentadas de maneira clara, o que facilita a compreensão tanto para os familiares quanto para os profissionais de saúde. Quando todos os envolvidos têm acesso a informações claras, o processo de decisão torna-se mais coerente e alinhado com as necessidades e desejos do paciente. (Sutherland, 2019)

Nogario *et al* (2020b) afirma que com uma comunicação eficaz, também é possível alcançar uma melhor compreensão sobre o estado de saúde e o progresso da doença. Ao se envolver na elaboração das DAV, tanto o paciente quanto a família têm a oportunidade de discutir detalhadamente o diagnóstico, os tratamentos disponíveis e as possíveis repercussões de cada escolha. Isso proporciona uma maior clareza sobre a situação do paciente e ajuda todos os envolvidos a entenderem melhor as implicações da doença e os efeitos de cada decisão.

Além disso, ao estar ativamente engajado no planejamento dos cuidados, o paciente pode desenvolver uma compreensão mais profunda de seu próprio processo de adoecimento, o que facilita o enfrentamento emocional da situação. Com isso, a comunicação aberta e a preparação antecipada contribuem para que o paciente possa viver seus últimos momentos com maior dignidade, e a família se sinta mais preparada para apoiar o ente querido da melhor maneira possível.

Neste contexto, Nogario (2020b) defende, que um dos principais benefícios das diretivas antecipadas é o fortalecimento da confiança entre o paciente, a família e os profissionais de saúde. Quando o paciente e seus familiares participam ativamente do processo de tomada de decisão, o paciente sente que sua voz está sendo ouvida e respeitada, o que facilita a construção de um vínculo de confiança mútua. Silva; Crippa, Bonhemberger (2021) relatam que esse processo de envolvimento permite que tanto o paciente quanto a família ajam com mais clareza e segurança em momentos decisivos. Com o tempo, essa confiança se fortalece, tornando a comunicação mais eficaz e a compreensão do adoecimento e dos planos futuros mais transparentes. Dessa forma, as diretivas antecipadas se tornam um documento crucial no final da vida, não apenas orientando as decisões médicas, mas também

oferecendo um cuidado mais humanizado, alinhado com as necessidades e desejos subjetivos de cada indivíduo.

As diretivas antecipadas oferecem uma série de benefícios essenciais, promovendo confiança, respeito à autonomia, uma melhor compreensão do adoecimento, comunicação eficiente e redução do estresse nas famílias e entre os profissionais de saúde. Elas garantem que o paciente tenha controle sobre seus cuidados, mesmo em momentos de vulnerabilidade, e ajudam a criar um ambiente mais sereno e respeitoso no contexto da saúde, assegurando que as decisões tomadas estejam alinhadas com a vontade e o melhor interesse do paciente. (Fusculim et al; 2022).

2. Desafios na implementação de Diretivas Antecipadas de Vontade

Morrison , Meier e Arnold (2022) declaram que as DAV são instrumentos que possibilitam a pessoa a expressar suas perspectivas quanto aos cuidados médicos a serem adotados no final da vida, caso não tenha condições de comunicar suas escolhas no momento da doença terminal. No entanto, a implementação enfrenta alguns desafios, os quais dificultam a eficácia da sua aplicação no contexto da saúde. As barreiras e implicações encontradas neste estudo estão associadas às dificuldades enfrentadas por pacientes, familiares e profissionais de saúde.

As escolhas de tratamento perto do fim da vida não são simples, consistentes, lógicas, lineares ou previsíveis, mas são complexas, incertas, carregadas de emoção e fluidas. As preferências dos pacientes raramente são estáticas e são influenciadas pela idade, função física e cognitiva, cultura, preferências familiares, aconselhamento clínico, recursos financeiros e sobrecarga percebida do cuidador (por exemplo, necessidade de fornecer cuidados pessoais, tempo de folga do trabalho, tensão emocional, custos médicos diretos ou não cobertos), que mudam ao longo do tempo. (Morrison, R.S.; Meier, D.E.; Arnold.R.M.; 2021;p.02)

Um dos maiores desafios relacionados as DAV é o tabu que envolve o tema da morte. A sociedade, de maneira geral, ainda possui grande resistência em discutir a finitude da vida, o que reflete diretamente na dificuldade das pessoas em expressar suas vontades sobre os cuidados a serem adotados no fim da vida e de falar com seus familiares sobre o tema. Em muitas famílias, a ideia de falar sobre o fim da vida é vista como algo sombrio ou até desrespeitoso, uma vez que gera um desconforto emocional profundo. O fato de a morte ser um tema extraordinariamente evitado torna ainda mais complexo para os indivíduos se prepararem para as decisões relacionadas ao final da

vida, dificultando o processo de comunicação de desejos pessoais com familiares e amigos. Essa falta de diálogo sobre a morte contribui para um desconhecimento generalizado sobre as DAV (Zhu ,N. *et al.*; 2023).

Essa resistência a discutir a morte, em parte, é exacerbada pelos avanços na medicina e na tecnologia, que, ao permitir a manutenção de funções necessárias através de aparelhos e tratamentos, pode prolongar a vida de maneira artificial, fazendo com que cada vez se fale mais da cura do que da morte. Afinal, antes as pessoas morriam em casa com tratamentos singelos. Foi-se necessário, na atualidade, introduzir discussões e códigos de ética sobre os limites da medicina e da vida. Isso levanta questões sobre até que ponto os indivíduos desejam continuar a viver nessas condições ou se preferem permitir que a doença siga seu curso natural (Nogário, A.C.D. *et al*, 2020a).

Como aponta Dias *et al.* (2022), muitos pacientes chegam ao hospital ou aos médicos já em estados de saúde avançados de doença, com a capacidade de comunicar suas vontades comprometidas. Com a falta de planejamento antecipado e de comunicação prévia sobre as preferências do paciente torna ainda mais difícil para os familiares e profissionais de saúde decidirem qual é a melhor forma de agir quando o paciente não pode mais se manifestar. Nessa situação, é comum que os profissionais de saúde precisem tomar decisões rápidas e urgentes sem a possibilidade de contar com as orientações do paciente sobre seus desejos, o que pode gerar situações de sofrimento para todas as partes envolvidas.

Quando o paciente ainda está consciente, a equipe de saúde tem a responsabilidade de estabelecer uma comunicação eficaz, explicando os direitos do paciente e os diferentes tipos de cuidados possíveis. No entanto, frequentemente, esse processo é dificultado pela falta de treinamento adequado dos profissionais para lidar com o tema da morte de maneira sensível e clara. (Zhu,N. *et al.* 2023).

De acordo com Macchi, Pérez e Alonso (2020), muitos profissionais de saúde não estão suficientemente preparados para orientar os pacientes sobre as DAV, o que pode resultar em uma falta de compreensão sobre a importância desse instrumento no processo de decisão e cuidados. Em alguns casos, observa-se também uma falta de preparo de equipe multidisciplinar para tratar das questões emocionais e existenciais envolvidas no final da vida. A ausência de uma abordagem integrada e humanizada, que considere a subjetividade do paciente, compromete a qualidade do

cuidado oferecido, tornando-o menos centrado nas reais necessidades e desejos do paciente.

Além disso, Cambrel (2024) defende que em alguns casos os médicos hesitam em discutir abertamente as implicações de um prognóstico terminal para o paciente e seus familiares, temendo uma ocorrência emocional negativa ou o rompimento de expectativas. Também possui receio da equipe médica.

“...embora exista uma resolução regulamentando as DAV no contexto da medicina, muitos profissionais ainda desconhecem o seu conceito e propósito, o que pode contribuir diretamente com o temor de ser punido legalmente” (Nogario et al.; p05; 2020a).

Outro fator importante é a resistência a um prognóstico ruim, especialmente em casos de doenças graves ou terminais, pois se tem um processo emocionalmente complexo e repleto de dificuldades para pacientes e familiares. Possui-se uma resistência a aceitar a morte, ou mesmo a condição de saúde irreversível. Quando a família e o paciente se demonstram resistentes a aceitar o prognóstico, menos discutem e refletem sobre suas preferências antes de um quadro irreversível de adoecimento, tornando extremamente difícil formalizar as vontades do paciente em um documento. (Dias, L.M. 2022)

A resistência ao prognóstico, tanto por parte da família quanto do paciente, aliada à abordagem dos profissionais de saúde sobre o tema, dificulta a comunicação. Macchi, Pérez e Alonso (2020) e Dias et al. (2022) destacam que, embora seja papel da equipe médica fornecer informações claras e precisas sobre o diagnóstico e as opções de tratamento, nem sempre há a sensibilidade necessária para lidar com a questão da morte. Em muitos casos, os médicos hesitam em discutir abertamente as implicações de um prognóstico terminal com o paciente e seus familiares, temendo reações emocionais negativas ou o rompimento de expectativas.

Os participantes deste estudo relataram que a equipe assistencial atrapalha a implementação das DAV quando negam a finitude humana e realizam procedimentos que não irão modificar o curso da doença, um fator que pode estar associado à cultura ocidental de negar a morte (Nogario, A.C.D. et al; 2020a; p.06).

A cultura de cada indivíduo é um importante fator para as diretivas antecipadas, afinal cada cultura possui suas crenças, valores e demonstrações. Em algumas delas a luta pela vida é vista como uma demonstração de amor e devoção, o que leva a um dilema ético e moral. Nesses contextos, prolongar a vida, mesmo de maneira artificial e em situações de sofrimento, é visto como uma demonstração de amor, cuidado e

devoção familiar. Em algumas sociedades, permitir que o paciente “desista” é inaceitável. Mesmo que o paciente expresse seus desejos, a família não permite que as diretivas sejam executadas. (Sævareid, T.J.L.; Aasmul, I.; Hjorth, N.E., 2023).

Outro aspecto cultural relevante é a grande influência da espiritualidade e as religiões, que têm grande influência sobre as decisões de cuidados no final da vida. Em algumas crenças fazer um documento relatando suas vontades, conflita com os conceitos de sacralidade da vida e que somente uma força superior pode decidir o momento do fim da vida. (Cervelin, A.F.; Kruse, M.H.L.; 2024)

A falta de educação e conscientização sobre as DAV, em muitas sociedades, está relacionada ao sistema de saúde e às políticas públicas que não incentivam a investigação sobre o final da vida ou o planejamento antecipado de cuidados. Falta programas educacionais que informem a população sobre as DAV e sua importância pode resultar em um desconhecimento generalizado, dificultando a disseminação desse importante instrumento de cuidado. (Kim, Y.; 2020)

Nogario *et al* (2020b) defende que a falta de protocolos institucionais claros é um fator importante que dificulta a implementação eficaz das DAV. Os profissionais de saúde, muitas vezes, tomam decisões baseadas em seus próprios conhecimentos, sem envolver a família e o paciente no processo de cuidado. Essa ausência de padronização nos protocolos também torna mais difícil para a sociedade aceitar e respeitar as vontades expressas, por receber implicações legais. É essencial que haja documentos completos e bem estruturados, que facilitem a compreensão e a interação entre os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares, garantindo que as principais informações possíveis para o cuidado sejam claras e completas. “Quando uma decisão deve ser tomada, as diretivas prévias geralmente estão ausentes, mal documentadas ou tão prescritivas ou tão vagas que não podem promover cuidados informados e concordantes com os objetivos.” (Morrison, R.S.; Meier, D.E.; Arnold, R.M.; 2022 ; p.02).

Um fator agravante é que, apesar de todas as dificuldades, algumas pessoas conseguem deixar suas diretivas antecipadas registradas ou ao menos discutidas com seus familiares. Contudo, algumas famílias têm dificuldade em aceitar a finitude do paciente, mesmo quando ele expressa claramente suas vontades por meio de diretivas antecipadas. Muitas vezes, essas famílias baseiam-se em seus próprios desejos, crenças culturais e religiosas para tomar decisões, e, em alguns casos, acabam modificando as diretivas do paciente. Isso ocorre especialmente quando o

paciente se encontra inconsciente, o que pode levar à imposição da vontade familiar sobre a vontade previamente expressa pelo paciente. (Macchi, M.J.; Pérez, M.D.V.; Alonso, J.P.; 2020;).

3. Estratégias para o fortalecimento do uso de Diretivas Antecipadas de Vontade nos Serviços de Saúde.

Conhecer sobre as DAV é essencial na formação de todos os profissionais de saúde. A complexidade dessas questões exige que os futuros médicos, enfermeiros, psicólogos e outros profissionais de saúde estejam bem preparados para lidar com temas delicados relacionados ao processo de morte e ao respeito pela autonomia do paciente. Atualmente, muitos currículos de graduação ainda negligenciam a abordagem direta do fim da vida, deixando esses temas para serem discutidos apenas em momentos de prática clínica, quando o profissional já se encontra imerso em contextos de alta carga emocional e pressão. (Bastos, T. R. *et al.*, 2024)

Como defende Fuscilim (2022) é imprescindível inserir discussões sobre as diretivas antecipadas e educação em bioética, e principalmente, o processo de fim de vida. É essencial formar profissionais da saúde com a reflexão crítica sobre a morte, sem receio de tratar de um tema frequentemente evitado. É possuir profissionais que possam orientar adequadamente os pacientes e suas famílias sobre suas opções de cuidado, respeitando suas vontades e valores. A formação deve abordar as diretivas antecipadas como um instrumento legal e ético importante, capacitando os profissionais para que possam orientar adequadamente os pacientes e suas famílias sobre suas opções de cuidado, respeitando suas vontades e valores. Para isso, é fundamental que os cursos de saúde ofereçam disciplinas que promovam discussões e conhecimento sobre o tema.

É necessário responsabilizar as instituições de ensino superior e os profissionais pelo aprendizado e atualização, assim como as entidades reguladoras e fiscalizadoras, como o Conselho Federal de Medicina (CFM) e o Conselho Federal de Enfermagem (Cofen), por divulgarem a regulação da prática. (Fuscilim, A.R.B. *et al*; 2022; p.593).

Muitos profissionais da saúde, especialmente a equipe médica não sabe que existem resoluções dentro do Conselho de medicina que protegem e asseguram as diretivas para os pacientes, principalmente que

“...o amparo bioético pode auxiliar os profissionais a atuarem em questões delicadas, como é o caso da aceitação e implementação de DAV, visto que esse amparo desmistifica questões como possibilidade de questionamento de ordem ética, moral ou judicial futuros, que, muitas vezes, são óbices à sua aplicação.” (Fuscilim, A.R.B. *et al*; 2022; p.595)

Além disso, é importante incentivar os profissionais à educação continuada e aprofundada sobre o assunto. Fazendo com que cada vez mais se especializem e realizem estudos e pesquisas sobre as DAV, podendo ser realizado por meio de cursos de extensão, especializações e seminários. Com maiores estudos sobre a área é possível o início da implementação de um protocolo único e estruturado. Neste contexto “As organizações de saúde podem investir em recursos e treinamento para dar suporte à implementação do ACP e trabalhar para desenvolver práticas e protocolos padronizados para a entrega do ACP.” (Sævareid, T.J.L.; Asmul, I.; Hjorth, N.E; 2023; p. 166).

De acordo com Nogario *et al.* (2020b) a morte é um processo inevitável e, embora o avanço da medicina tenha permitido prolongar a vida em muitos casos, a compreensão sobre a dignidade no morrer e as implicações do uso excessivo de tecnologias médicas também precisam ser abordadas de forma crítica e humanizada. “O surgimento da autonomia do paciente gerou uma discussão sobre o direito de morrer como contraponto ao avanço tecnológico da medicina, capaz de postergar a morte indefinidamente” (Nogario, A.C.D.; 2020a; p 02).

Estudos e conversas sobre o processo de fim de vida são fundamentais para a construção de uma sociedade que valorize a autonomia, a dignidade e o respeito à individualidade. Quando abordado na graduação e em cursos de atualização, o tema permite que os profissionais de saúde se sintam mais preparados para lidar com situações de alta carga emocional e, principalmente, para oferecer um cuidado mais humanizado e ético. Discutir a morte é reconhecer a sua inevitabilidade e, assim, preparar os profissionais para atuar de forma mais consciente, compassiva e alinhada com as necessidades e desejos dos pacientes. (Zhu,N. *et al.* 2023).

Como defende Rosa *et al* (2023,) além de melhor qualificação profissional é necessário que exista maiores conversas, intervenções educacionais e materiais de DA inclusivos e de todas as raças, etnias e línguas sobre o tema para que auxiliem a população menos favorecida a conhecer, entender e participar das decisões sobre sua vida. Promovendo disseminação de conhecimento para a maior parte da

população brasileira. Sendo essencial mais educação em saúde pública e conscientização sobre DAV.

Conclui-se que é necessário estimular atitudes críticas, reflexivas e éticas para que as DAV não se reduzam a um simples protocolo médico. Dessa forma, elas podem, de fato, representar uma conquista relevante na defesa dos direitos dos pacientes, garantindo que suas vontades sejam respeitadas de forma autêntica e humanizada, podendo tomar as decisões sobre o seu processo de fim de vida. (Bastos, T.R.; 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo destaca a importância das Diretivas Antecipadas de Vontade como um instrumento fundamental para garantir autonomia, respeito às decisões do paciente, dignidade e humanização nos cuidados de saúde. As DAV surgem em um cenário de avanços tecnológicos significativos, oferecendo uma ferramenta que assegura o respeito às escolhas do paciente, especialmente no final da vida.

Neste contexto, discutem-se os benefícios de sua implementação nos serviços de saúde, como a redução do estresse para familiares e profissionais, o fortalecimento da confiança, a melhoria na compreensão dos pacientes sobre sua condição e a comunicação mais eficaz entre pacientes, equipes de saúde e familiares. Contudo, os desafios permanecem expressivos, incluindo barreiras culturais e sociais relacionadas ao tabu da morte, dificuldades de aceitação de prognósticos desfavoráveis por pacientes e familiares, falta de preparo dos profissionais de saúde, comunicação deficiente e ausência de padronização de protocolos.

Diante disso, alguns estudos propõem estratégias para uma implementação mais eficaz das DAV. Entre elas, destacam-se a inclusão de disciplinas sobre o tema na formação de profissionais de saúde, a promoção da educação continuada e o incentivo a discussões abertas sobre a morte e o processo de final de vida. Essas ações são essenciais para superar barreiras culturais e fortalecer a implementação das DAV. Entretanto, esses fatores podem gerar impactos significativos, pois superar o tabu da morte e a burocratização necessária para criar protocolos padronizados são desafios cruciais para o futuro.

A relevância de estudos como este reside na necessidade de ampliar as pesquisas sobre o tema e disseminar informações acerca da importância das DAV,

além de explorar caminhos para aprimorar as discussões e práticas associadas. No entanto, ainda são necessários estudos adicionais que identifiquem estratégias eficazes para integrar as DAV nas políticas públicas de saúde, abordem os impactos culturais e religiosos relacionados a essas decisões em diferentes contextos sociais e avaliem a eficácia de programas de treinamento e protocolos unificados em serviços de saúde. Tais pesquisas podem evidenciar a importância de uma prática de cuidado mais humanizada, digna e centrada na autonomia do paciente e fortalecer tais práticas no contexto da saúde.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, A.K.S.; LISBOA, W.; VILAÇA, A.P.O. **Percepção de profissionais de saúde sobre diretivas antecipadas de vontade.** Revista Bioética. Brasília. vol. 31. p. 1-11. 2023.
- BASTOS, T.R. et al. **Diretivas antecipadas de vontade como temática da educação médica.** Revista Bioética, Brasil, v. 32, p.1-12, jan. 2024.
- CAMBRIEL, A. et al. **Oncologists' perspective on advance directives, a French national prospective cross-sectional survey - the ADORE study.** BMC medical ethics, França, v. 25, n. 1, p. 44, out. 2024.
- CERVELIN, A. F.; KRUSE, M. H. L. Espiritualidade e religiosidade nos cuidados paliativos: conhecer para governar. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem, Brasil**, v. 18, n. 1, P.136-142, 2014.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 09 de agosto de 2012. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes.** Diário Oficial da União. Brasília, p. 269-70, 31 ago 2012 Acesso em: 03 de Jan de 2025. Seção 1. Disponível: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>.
- DIAS, L.M. et al. **Advance care planning and goals of care discussion: the perspectives of Brazilian oncologists.** BMC palliative care, Brasil, vol. 21, n.1, p. 1-9. set. 2022.
- FUSCULIM, A. R. B. et al. **Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde.** Revista Bioética, Brasil, v. 30, n. 3, p. 589–597, set. 2022.
- JUNG, C. G. Obras Completas. Volume VII. **Estudos sobre a Psicologia Analítica.** 3. ed. Petrópolis:Vozes, 1991.
- KIM, Y. et al. **Barriers to Counseling on Advance Directives Based on Counselors' Experiences: Focus Group Interviews.** The Korean Journal of Hospice and Palliative Care, Coréia v. 23, n. 3, p. 126–138, set. 2020.
- KUUSISTO, A. et al. **Accessibility of Information on patients' and Family members' End-of-life Wishes in Advance Care Planning.** Nursing Open, Finlândia, v. 9, n. 1, p. 428-436, set. 2021.

MACCHI, M. J.; PÉREZ, M. DEL V.; ALONSO, J. P. **Planificación de los cuidados en el final de la vida. Perspectivas de profesionales de oncología y cuidados paliativos.** Sexualidad, Salud y Sociedad, Rio de Janeiro, n. 35, p. 218–236, ago. 2020.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto & Contexto - Enfermagem, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008.

MONTEIRO, R.S.F; JUNIOR, A.G.S. **Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina.** Revista Bioética. Brasília. vol.27, no.1, p. 86-97 jan.mar. 2019.

MORRISON R.S.; MEIER D.E.; ARNOLD R.M. **What's Wrong With Advance Care Planning?** JAMA. vol.326 (16). New York. p.1575-1576. oct.2021.

NOGARIO, A. C. D. et al. **Implementação de diretivas antecipadas de vontade: facilidades e dificuldades vivenciadas por equipes de cuidados paliativos.** Revista Gaúcha de Enfermagem, Brasil, v. 41, p. 1-7, nov. 2020a.

NOGARIO, A. C. D. et al. **Diretivas antecipadas de vontade dos pacientes: processo de implementação pelas equipes de cuidados paliativos.** Revista Brasileira de Enfermagem, Brasil, v. 73, p. 1-8, dez. 2020b.

PITTELLI, S. D.; OLIVEIRA, R. A. DE; NAZARETH, J. C. **Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único.** Revista Bioética, Brasil, v. 28, n. 4, p. 604–609, dez. 2020.

POVEDA-MORAL, S. et al. **Association between knowledge and attitudes towards advance directives in emergency services.** BMC Medical Ethics, Espanha, v. 22, n. 1, p.1-15, jun. 2021.

ROSA, W.E. *et al.* **Advance Care Planning in Serious Illness: A Narrative Review.** Journal of pain and symptom management, Estados Unidos, vol. 65, n.1, p. e63–e78, ago. 2023.

SAEVAREID, T.J.L.; ASMUL, I.; HJORTH, N.E. **Implementation of Advance Care Planning in Norway.** Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ), Noruega, v. 180, p. 163–167, ago. 2023.

SEDINI C. *et al.* **Advance care planning and advance directives: an overview of the main critical issues.** Aging Clinical and Experimental Research, Itália, vol.34, p.325–330. 2021.

SILVA, C. O.; CRIPPA, A.; BONHEMBERGER, M. **Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente.** Revista Bioética, v. 29, n. 4, p. 688–696, out. 2021.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein, v. 8, n. 1, p. 102–108, 2010.

VAN DER PLAS, A.; GLAUDEMANS, J.; ONWUTEAKA-PHILIPSEN, B. **Advance care planning in Dutch primary care: a pre/post-implementation study.** BMJ Supportive & Palliative Care, p.e358–e365, mar. 2021.

ZHU, N. et al. Experiences and perspectives of healthcare professionals implementing advance care planning for people suffering from life-limiting illness: a systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. BMC Palliative care, China v. 22, n. 1.