



Atuação do enfermeiro na abordagem das Diretivas Antecipadas de Vontade

The nurse's role in Advance Healthcare Directives

La actuación del enfermero en el abordaje de las directivas anticipadas de voluntad

Ludmila Marques Cerbino¹, Lívia Araújo Monteiro¹, Jenniffer Teixeira de Lima¹, Rachel Muinhos Garcia Rattón de Almeida¹, Rita de Cássia Oliveira¹, Tauana Wazir Mattar e Silva¹.

RESUMO

Objetivo: Verificar o conhecimento teórico de enfermeiros paliativistas e/ou com experiência em cuidados paliativos (CP) sobre diretivas antecipadas de vontade (DAV). **Métodos:** Estudo transversal, descritivo quantitativo, com amostra de 20 enfermeiros de Minas Gerais especializados e/ou com experiência em CP. A coleta de dados ocorreu após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, por técnica de amostragem não probabilística em cadeia, através de um questionário. Utilizou-se o programa StatisticPackage for Social Sciences 21.0 para análise estatística descritiva. A associação das variáveis foi obtida pelo teste exato de Fisher. **Resultados:** A maioria dos enfermeiros sente-se capacitada na realização das DAV, principalmente aqueles com mais tempo de experiência, e aponta este profissional como um dos mais adequados para sua condução. Segundo 95% dos participantes, os temas CP e DAV não foram abordados durante a graduação. **Conclusão:** As temáticas CP e DAV devem ser amplamente debatidas no âmbito profissional, sendo imprescindível a realização de estudos a respeito do assunto e maior abordagem na graduação de enfermeiros.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Diretivas antecipadas, Enfermagem de cuidados paliativos na terminalidade da vida.

ABSTRACT

Objective: To verify the theoretical knowledge of palliative care nurses and/or those with experience in palliative care (PC) regarding advance directives (AD). **Methods:** A cross-sectional, descriptive quantitative study with a sample of 20 nurses from Minas Gerais who are specialized and/or have experience in PC. Data collection occurred after approval by the Research Ethics Committee, using a non-probabilistic chain sampling technique through a questionnaire. The Statistic Package for Social Sciences 21.0 program was used for descriptive statistical analysis. The association of variables was obtained through Fisher's exact test. **Results:** Most nurses feel competent in carrying out AD, especially those with more experience, and consider this professional as one of the most suitable for its implementation. According to 95% of participants, the topics of PC and AD were not addressed during their undergraduate studies. **Conclusion:** The topics of PC and AD should be widely discussed in the professional field, with the need for further studies on the subject and greater emphasis on these topics in nursing undergraduate programs.

Keywords: Palliative care, Advance directives, Palliative nursing care at the end of life.

RESUMEN

Objetivo: Verificar el conocimiento teórico de enfermeros paliativistas y/o con experiencia en cuidados paliativos (CP) sobre las directivas anticipadas de voluntad (DAV). **Métodos:** Estudio transversal, descriptivo cuantitativo, con una muestra de 20 enfermeros de Minas Gerais especializados y/o con experiencia en CP.

¹ Centro Universitário Newton Paiva, Belo Horizonte - MG.

La recolección de datos se realizó tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación, mediante una técnica de muestreo no probabilístico en cadena, a través de un cuestionario. Se utilizó el programa *StatisticPackage for Social Sciences 21.0* para el análisis estadístico descriptivo. La asociación de las variables se obtuvo mediante la prueba exacta de Fisher. **Resultados:** La mayoría de los enfermeros se sienten capacitada en la realización de las DAV, especialmente aquellos con más tiempo de experiencia, y consideran a este profesional como uno de los más adecuados para su conducción. Según el 95% de los participantes, los temas CP y DAV no fueron abordados durante la carrera. **Conclusión:** Las temáticas CP y DAV deben ser ampliamente debatidas en el ámbito profesional, siendo imprescindible la realización de estudios sobre el tema y una mayor cobertura en la formación de los enfermeros.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Directivas anticipadas, Enfermería de cuidados paliativos en la terminalidad de la vida.

INTRODUÇÃO

Atualmente o mundo vivencia uma nova conformação social devido às alterações ocorridas no contexto epidemiológico e demográfico nas últimas décadas. Tal contexto é caracterizado pela ascensão de doenças crônico-degenerativas, aumento de casos de neoplasias e de infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (VIH), sendo esses acometimentos responsáveis por impactar a funcionalidade e a independência do indivíduo (ANCP, 2012). De acordo com o Censo 2022, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as pessoas com 60 anos ou mais representam 15,8% do total da população, ou seja, são 32.113.490 pessoas idosas no Brasil. O aumento das doenças crônicas somadas ao envelhecimento populacional interfere de maneira direta na assistência à saúde, o que elucida a importância e a necessidade de cuidados diferenciados a essa nova realidade epidemiológica (ANCP, 2012).

Desta forma, encontra-se nos Cuidados Paliativos (CP) um ramo da saúde que objetiva uma assistência especializada em proporcionar conforto e qualidade de vida aos pacientes acometidos por doenças ameaçadoras da continuidade da vida. Em consonância com a realidade epidemiológica atual, este tipo de cuidado torna-se cada vez mais relevante no âmbito assistencial (MARTINS MR, et al., 2022). Dentre as atribuições dos CP, destaca-se a necessidade da discussão sobre o futuro do paciente, de maneira a contribuir para a construção das denominadas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), documentos a serem redigidos pelo paciente a fim de registrar seus desejos, vontades e apontar direcionamentos e limitações dos cuidados, tratamentos, intervenções e manejos da equipe sobre o que é almejado ou não durante o processo de doença e no fim de vida (CFM, 2012).

No campo da enfermagem, apesar da especialização e atuação do enfermeiro em CP ser regulamentada através da Resolução COFEN nº 0577, de 18 de junho de 2018, não há, até o momento, uma normativa específica sobre a atribuição desse profissional frente às DAV. Contudo, a prática das DAV carece de disseminação no país e de uma legislação específica, o que não implica que sejam consideradas ilícitas, entretanto, destaca-se a necessidade de esclarecimento das possíveis complicações judiciais advindas dessa prática pelos profissionais, a fim de impulsionar sua utilização através do respaldo legal (COGO SB, et al., 2021).

Diante do exposto, ou seja, o aumento das doenças crônicas, o envelhecimento populacional, a amplificação das práticas paliativistas e com elas as DAV, bem como a presença do enfermeiro nesse contexto, surgiu a seguinte questão: quais são os conhecimentos teóricos de enfermeiros paliativistas e/ou com experiência em CP sobre DAV? Os dados elencados neste estudo contribuirão para a ampliação dos CP e das DAV, auxiliando na pesquisa, ensino, assistência e sistema de saúde, fornecendo benefícios como a qualidade de vida aos pacientes, a redução de gastos financeiros desnecessários, maior humanização do cuidado, melhor gestão hospitalar e de indicadores de saúde. Ainda, ativando e engajando o paciente no seu cuidado.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo quantitativo, destinado a analisar o conhecimento teórico de enfermeiros paliativistas sobre as DAV. O processo de coleta de dados ocorreu através da técnica de

amostragem não probabilística em cadeia, conhecida popularmente como “bola de neve”, no intuito de selecionar os respondentes que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: graduação em enfermagem, especialização em CP e/ou atuação na área e residir e/ou trabalhar em Minas Gerais. Assim, foram excluídos os profissionais que trabalham com paliativismo no contexto pediátrico e neonatal e/ou que residem ou atuam em outros estados brasileiros.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, os autores procederam com o processo de identificação dos potenciais participantes, realizando a coleta de dados no período de 25 de setembro a 20 de outubro de 2024, através do envio de um questionário junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O formulário foi enviado por intermédio de uma plataforma de comunicação a seis indivíduos denominados multiplicadores, que possuíam uma rede de contatos significativa na área em estudo, os quais foram responsáveis por disseminar a pesquisa com pessoas que atendiam aos critérios de inclusão, configurando uma amostragem não probabilística por conveniência.

Destacaram-se dados relevantes à finalidade do estudo, incluindo a justificativa, a procedência da coleta de dados, o direito à confidencialidade durante a participação e a possibilidade de retirada do consentimento a qualquer momento, sem prejuízo à sua atividade laboral. O instrumento de coleta de dados foi composto por vinte questões: nove destinadas à obtenção de informações sociodemográficas e profissionais, e onze a respeito do conhecimento dos enfermeiros paliativistas sobre CP e DAV. Dentre os dados sociodemográficos e profissionais adquiridos, as variáveis independentes foram: e-mail; número de RG; data de nascimento; idade (em anos); se o participante trabalha e/ou reside em Minas Gerais; tempo de formação em Enfermagem (em anos); se possui algum tipo de especialização em CP; tempo de experiência em CP (em anos) e se a temática de CP foi abordada durante a graduação.

Em relação aos dados concernentes às DAV, foram exploradas as seguintes questões: abordagem da temática durante a graduação em enfermagem e/ou na especialização em CP; existência de uma equipe de CP nas instituições em que o participante trabalha ou trabalhou; se já foi responsável pela condução das DAV com algum paciente em CP; considera as DAV efetivas para a garantia dos direitos e vontades do paciente em CP; respeito às DAV por outros profissionais da saúde; se o participante respeita as DAV de um paciente em CP que encontra-se em limitação de suporte terapêutico; sente-se mais confortável em cumprir as DAV caso ela esteja registrada em cartório; sente-se capacitado para abordar o paciente em CP sobre os desejos e tratamentos aos quais ele gostaria de se submeter; descrição das DAV em prontuário e, na percepção do participante, quais profissionais são mais indicados para realizar as DAV.

Os dados obtidos foram transpostos do programa Google Forms® para uma planilha do software Microsoft Excel® e, em seguida, exportados para o programa Statistic Package for Social Sciences (SPSS) 21.0 for Windows para análise estatística descritiva. Para as variáveis categóricas, foram calculados os valores absolutos e as proporções. A associação entre a variável tempo de experiência em CP e a capacidade para abordar um paciente em CP sobre os desejos e tratamentos aos quais gostaria de se submeter foi realizada por meio do teste exato de Fisher. Foi considerado intervalo de confiança de 95% e valor de $p < 0,05$.

Os riscos de participação neste estudo incluíram desconforto pelo tempo gasto para responder ao questionário, cansaço, alterações emocionais, constrangimento em relação aos conteúdos das perguntas, vazamento de dados ou receio de divulgação das informações. Para minimizar esses riscos, o formulário foi elaborado com questões claras e objetivas, as informações foram tratadas de forma sigilosa e a planilha com os dados foi protegida por senhas com caracteres especiais. O contribuinte teve liberdade para interromper sua participação a qualquer momento ou recusar-se a responder o questionário, sem sofrer quaisquer prejuízos.

Quanto aos benefícios, o estudo permitiu identificar o conhecimento teórico de enfermeiros paliativistas e/ou com experiência em CP sobre a aplicação das DAV, assim como a atuação deste profissional frente a este contexto, visando contribuir para a divulgação e aplicação das diretrizes no contexto paliativo. O presente artigo atendeu às recomendações das Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisas envolvendo seres humanos, sendo submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do

Centro Universitário Newton Paiva e aprovado sob o parecer de nº 7.167.831 e Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 81987524.0.0000.5097.

RESULTADOS

As características sociais e acadêmicas estão representadas na **(Tabela 1)**. A amostra do estudo foi composta por 20 enfermeiros residentes de Minas Gerais, dos quais 45% (n=9) têm idades entre 40 e 49 anos. No que se refere ao tempo de formação acadêmica, 55% (n=11) possuem mais de 10 anos de experiência profissional. Em relação à atuação em CP, 70% (n=14) dos enfermeiros participantes têm até 5 anos de experiência na área. E apesar de nem todos serem especializados, 60% (n=12) possuem pós-graduação. A maioria dos contribuintes (95% / n=19), afirma que as temáticas relacionadas à CP e DAV não foram abordadas durante a graduação.

Tabela 1 - Caracterização dos enfermeiros integrantes do estudo, n=20.

Características sociais e acadêmicas	N	Porcentagem (%)
Idade (anos)		
20 a 29	4	20
30 a 39	7	35
40 a 49	9	45
50 a 59		-
Acima de 60		-
Residência em Minas Gerais		
Sim	20	100
Não		-
Tempo de Formação (anos)		
Menos de 2		-
Entre 2 a 6	4	20
Entre 7 a 10	5	25
Acima de 10	11	55
Pós-Graduação em CP		
Especialização	12	60
Mestrado	4	20
Doutorado		-
Não possui	4	20
Temática de CP abordada durante a graduação		
Sim	1	5
Não	19	95
Tempo de experiência em CP (anos)		
Até 5	14	70
Acima de 5	6	30

Fonte: Cerbino LM, et al., 2025.

O assunto DAV foi analisado sob as perspectivas dos enfermeiros em relação ao seu conhecimento, formação, prática e implementação. Apesar das DAV não terem sido mencionadas na graduação, 80% (n=16) indicam que houve a inclusão desse tema durante a especialização em CP. Quanto à presença de uma equipe de CP nas instituições em que os participantes do estudo trabalham ou trabalharam, 75% (n=15) afirmam que há uma equipe de CP nas referidas instituições. Sobre o papel do enfermeiro na equipe de CP, 60% (n=12) relatam nunca terem conduzido uma DAV. Entretanto, 85% (n=17) afirmam sentir-se capacitados para abordar um paciente em CP acerca dos desejos e tratamentos aos quais gostaria de se submeter.

Além disso, ao serem questionados sobre os profissionais que consideram indicados para a realização das DAV, 95% indicam o enfermeiro como um dos profissionais mais adequados. Entre os outros profissionais indicados, destacam-se os médicos (n=20), os psicólogos (n=18) e os assistentes sociais (n=11). Ressalta-se que os participantes puderam selecionar mais de um profissional, o que justifica a diversidade de

respostas. No que tange à eficácia das DAV na garantia dos direitos e vontades dos pacientes em CP, 90% (n=18) consideram as DAV como um instrumento eficaz para essa finalidade. Em relação ao cumprimento das DAV pelos profissionais de saúde, 65% (n=13) consideram que essas vontades nem sempre são respeitadas. No entanto, 100% dos participantes (n=20) afirmam que respeitam as DAV de pacientes que se encontram em limitação de suporte terapêutico e 70% (n=14) afirmam que o registro é realizado em prontuário. Por fim, 55% (n=11) sentem-se mais seguros em realizar as diretivas quando estão registradas em cartório.

Tabela 2 - Dados relativos à temática DAV, n=20.

Dados relativos às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV)	N	Porcentagem (%)
Temática abordada durante a graduação		
Sim	1	5
Não	19	95
Não me recordo		-
Temática abordada durante a especialização		
Sim	16	80
Não	4	20
Não se aplica		-
Presença da equipe de CP nas instituições em que trabalha/trabalhou		
Sim	15	75
Não	5	25
Responsável por conduzir as DAV em pacientes em CP		
Sim	8	40
Não	12	60
Considera as DAV efetivas para a garantia dos direitos e vontades do paciente em CP		
Sim	18	90
Não	1	5
Não soube opinar	1	5
Nos CP, as DAV são respeitadas por outros profissionais da saúde		
Sim	7	35
Não	13	65
Não soube opinar		-
Respeito às DAV de um paciente em CP que se encontra em limitação de suporte terapêutico		
Sim	20	100
Não		-
Não soube opinar		-
Mais confortável em realizar as DAV após registro em cartório		
Sim	11	55
Não	9	45
Não soube opinar		-
Capacidade para abordar um paciente em CP sobre os desejos e tratamentos aos quais gostaria de se submeter		
Sim	17	85
Não	3	15
Não soube opinar		-
Presença de registro das DAV em prontuários		
Sim	14	70
Não	6	30
Não soube opinar		-
Profissionais mais indicados para a realização das DAV		
Enfermeiro	19	95
Médico	20	100
Psicólogo	18	90
Nutricionista	2	0,05
Fonoaudiólogo	2	0,05

Fisioterapeuta	2	0,05
Assistente Social	11	55
Outro Profissional	2	0,05
Não soube opinar		
Não informado		-

Fonte: Cerbino LM, et al., 2025.

Associando os dados referentes ao tempo de experiência em CP e a capacidade para abordar um paciente sobre os desejos e tratamentos aos quais gostaria de se submeter, evidencia-se que entre aqueles profissionais que possuem tempo de experiência na área de até 5 anos, 55% sentem-se capacitados na abordagem dos pacientes em relação à DAV, enquanto 100% (n=6) daqueles com experiência acima de 5 anos sentem-se capacitados para tal. Ademais, pode-se inferir que o tempo de experiência em CP proporciona uma maior confiança e capacidade do enfermeiro para a condução das DAV.

Tabela 3 - Associação entre tempo de experiência em CP e capacidade para abordar um paciente sobre os desejos e tratamentos aos quais gostaria de se submeter por teste exato de Fisher, n=20.

Capacidade para abordar um paciente em CP sobre os desejos e tratamentos aos quais gostaria de se submeter		
Tempo de experiência em CP (anos)	Sim	Não
Até 5	11	3
Acima de 5	6	0
P valor*	0,521	

Fonte: Cerbino LM, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o conceito de CP pela primeira vez em 1990, denominando essa revisada em 2002:

“Assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameaça a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais” (OMS, 2002).

Portanto, os CP entendem a morte como um fenômeno intrínseco à condição humana, de forma que o óbito não é acelerado e nem adiantado, mas sim decorrente da evolução de uma doença. (BRASIL, 2018). A aplicabilidade do paliativismo demanda a atuação de uma equipe multidisciplinar para o alcance dos objetivos de controle e alívio adequado da dor, bem como de outros sintomas, seja no campo físico, espiritual, social ou psicológico. As estratégias implementadas pela equipe se dão por meio da prevenção e alívio de sintomas, identificação precoce de doenças que ameaçam a vida, repudiamento de futilidades diagnósticas e terapêuticas e assistência à saúde de forma humanizada e baseada em evidências, proporcionando qualidade de vida ao paciente em seu processo de finitude (BRASIL, 2018).

Entre os participantes do estudo, 75% afirmam que nas instituições em que atuam ou atuaram existe uma equipe destinada à condução deste tipo de cuidado. As práticas de CP são conduzidas por diferentes profissionais desta equipe, como médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, farmacêuticos e nutricionistas (ESTATUTO DA ANCP, 2022). No presente estudo, médicos, enfermeiros, psicólogos e assistentes sociais foram apontados como os profissionais mais adequados para a realização de discussões com o paciente sobre procedimentos e tratamentos aos quais deseja se submeter.

O profissional enfermeiro, como integrante da equipe de CP, tem como função primordial abrandar a dor, o medo, a solidão e a tristeza. Ademais, em conjunto com os demais colaboradores, proporciona o fortalecimento das relações terapêuticas através do bom relacionamento construído com o paciente e seus

familiares, possibilitando o manejo do sofrimento vivenciado no processo de finitude (RIBEIRO DSR e SILVA RB, 2022). Na amostra obtida, 85% dos enfermeiros afirmam sentir-se capacitados para a condução das DAV e 95% indicam que estes profissionais estão entre os mais adequados para sua realização. Contudo, 60% dos participantes relatam nunca terem conduzido tal documento.

Neste contexto, o Código de Ética de Enfermagem, estabelecido pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) nº 564, de 06 de dezembro de 2017, impõe o dever dos profissionais de enfermagem em respeitar a autonomia do paciente e/ou representante legal ao determinar suas vontades próprias à respeito da saúde, segurança, conforto e bem-estar. É imprescindível acatar as diretivas estabelecidas previamente pela pessoa sobre o que deseja ou não ser submetida no momento de incapacidade de expressar suas vontades, no que concerne às medidas de cuidado e tratamento (COFEN, 2017).

Outrossim, a Portaria GM/MS nº 3.681 de 7 de maio de 2024 que institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), destaca a importância da tomada de decisão compartilhada e da formalização das preferências dos pacientes em CP por meio das DAV. Os dados coletados através do presente estudo indicam que as diretivas são reconhecidas como um instrumento eficaz para garantir os direitos e vontades dos pacientes em CP, com 90% dos profissionais reconhecendo sua relevância e 100% afirmando respeitar tais diretrizes. Entretanto, 65% revelam que as decisões dos pacientes nem sempre são respeitadas por todos os profissionais de saúde.

Em países como Estados Unidos, Espanha, Portugal e Argentina há legislações próprias sobre a prática das DAV, o que reflete em maior entendimento dos profissionais da saúde e da população sobre a temática (USA, 1990; ESPANHA, 2002; PORTUGAL, 2012; ARGENTINA, 2012; COGO SB, et al., 2019). No Brasil, apesar de não haver uma legislação sobre o tema, as DAV passaram a ter visibilidade após a promulgação, pelo CFM, da Resolução nº 1.995, de 31 de agosto de 2012, que objetiva orientar os profissionais médicos a respeito do assunto. Essa resolução determina que as diretivas devem ser seguidas e respeitadas pela equipe médica (CFM, 2012). Todavia, até o presente momento não há uma legislação brasileira específica, o que reflete em uma limitação de sua aplicação e uma carência de conhecimento dos profissionais sobre o assunto (MONTEIRO SJ, 2019).

As DAV são elaboradas como um instrumento que permite ao paciente relatar antecipadamente sobre intervenções médicas às quais deseja ser submetido ou não, caso se torne incapaz de expressar suas vontades no futuro (CFM, 2012). Tais diretivas podem receber diferentes denominações, entre elas Testamento Vital (TV) e Mandato Duradouro (MD). Esses termos, no entanto, podem levar a desentendimentos e gerar interpretações equivocadas sobre o conceito e suas variações (MONTEIRO SJ, 2019). A terminologia mais comum no Brasil é o TV, um registro que faculta ao indivíduo a manifestação de suas preferências em relação aos procedimentos e cuidados médicos que anseia ou recusa receber em situações nas quais seja incapaz de expressar sua vontade de maneira autônoma, de forma temporária ou permanente, especialmente no contexto de fim de vida, sem a necessidade de validar o registro por meio de cartório (PONA, 2015; COGO SB, et al., 2021).

Neste contexto, 70% dos participantes afirmam que o registro das DAV é devidamente realizado em prontuário. Todavia, 55% alegam sentir-se mais seguros em cumpri-las quando registradas em cartório. Para que os profissionais de enfermagem consigam ofertar uma assistência correta e adequada em CP é necessário a avaliação do processo de formação na área da saúde (COFEN, 2017). Contudo, observa-se que os enfermeiros e os discentes de enfermagem não estão qualificados para lidar com pacientes em CP (DOMINGUEZ RGS, et al., 2021). Os dados obtidos sugerem que os temas CP e DAV não foram abordados durante a formação acadêmica, conforme apontado por 95% dos enfermeiros entrevistados. Todavia, no âmbito de especialização em CP, 80% afirmam que a temática DAV foi mencionada nos cursos.

Considerando a relevância das DAV no contexto dos CP, Monteiro SJ (2019) menciona que é fundamental que este tema seja amplamente esclarecido e debatido no âmbito profissional, uma vez que o desconhecimento em relação ao assunto desfavorece tanto o paciente paliativo quanto o profissional da saúde que o assiste. Ainda de acordo com o autor, tal desconhecimento pode implicar no desrespeito ao

direito do paciente, sendo necessário, portanto, uma maior divulgação e discussão deste tema entre os profissionais de saúde, assim como entre pacientes e seus familiares (MONTEIRO SJ, 2019). Essa necessidade de intensificação de estudos sobre a temática é evidenciada através da associação do tempo de experiência dos enfermeiros à capacidade de abordar o paciente em CP para elaboração das DAV, tendo em vista que 100% dos profissionais com mais de 5 anos de atuação afirmam sentir-se capacitados para a realização dessa abordagem, enquanto apenas 55% dos enfermeiros com menos de 5 anos de experiência se sentem seguros para tal, o que pode-se inferir que esteja relacionado à ausência de direcionamento sobre o assunto durante a formação acadêmica.

CONCLUSÃO

Este estudo analisou o conhecimento teórico de enfermeiros com experiência em CP em relação às DAV. Os resultados evidenciaram que a maioria destes profissionais apresenta conhecimento teórico concernentes às DAV, demonstrando compreender a relevância e os benefícios do instrumento para a autonomia e respeito aos desejos do paciente, assim como a importância do enfermeiro frente a esta temática. Além disso, demonstram possuir conhecimento prático na condução das DAV, especialmente os enfermeiros com mais tempo de experiência em CP. Entretanto, pouco se discute, ainda, a respeito das DAV no Brasil, assim como a necessidade de ampliação do conhecimento sobre CP e DAV no processo de formação dos profissionais da saúde, sendo imprescindível a realização de mais estudos a respeito do tema. A fragilidade deste estudo reside no número reduzido de enfermeiros que responderam ao questionário, o que pode evidenciar, por sua vez, uma escassez destes profissionais em Minas Gerais.

REFERÊNCIAS

1. ARGENTINA. Ley nº 24.193/2012: acerca de las directivas anticipadas. Boletín Oficial de la República Argentina, 2012. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-13-2012-194281/normas-modificadas>. Acessado em: 10 nov. 2024.
2. BRASIL. Portaria do Ministério da Saúde. 2024. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgjp/air-e-melhoria-normativa/relatorios/2024#:~:text=Portaria%20GM%2FMS%20n%C2%BA%203.681,Especializada%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20\(SAES\)](https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/se/dgjp/air-e-melhoria-normativa/relatorios/2024#:~:text=Portaria%20GM%2FMS%20n%C2%BA%203.681,Especializada%20%C3%A0%20Sa%C3%BAde%20(SAES)). Acessado em: 10 nov. 2024.
3. BRASIL. Resolução do Ministério da Saúde. 2018. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/ acesso-a-informacao/gestao-do-sus/articulacao-interfederativa/cit/resolucoes/2018/17-0407m-rena-me-2018.pdf/view>. Acessado em: 10 nov. 2024.
4. CFM. Resolução nº 1.995/2012. Conselho Federal de Medicina, 2012. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/noticias/pacientes-poderao-registrar-em-prontuario-a-quais-procedimentos-que-re-m-ser-submetidos-no-fim-da-vida>. Acessado em: 10 nov. 2024.
5. COFEN. Resolução nº 0577/2018. Conselho Federal de Enfermagem, 2018. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-577-2018/>. Acessado em: 10 nov. 2024.
6. COFEN. Resolução nº 564/2017. Conselho Federal de Enfermagem, 2017. Disponível em: <https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017>. Acessado em: 10 nov. 2024.
7. COGO SB, et al. Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2019; 9(34): 1-20.
8. COGO SB, et al. Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: perspectiva de enfermeiros. *Revista Bioética*, 2021; 29(1): 139-147.
9. DOMINGUEZ RGS, et al. Cuidados paliativos: desafios para o ensino na percepção de acadêmicos de enfermagem e medicina. *Revista Baiana de Enfermagem*, 2021; 35: 1-10.
10. ESPANHA. Ley nº 41/2002: básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado, 2002. Disponível em: <https://www.boe.es/eli/es/l/2002/11/14/41/con>. Acessado em: 10 nov. 2024.
11. ESTATUTO DA ANCP. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2022. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1z_zMj3Aebkau8hwDm0vjHcU7N3HW1M2A/view. Acessado em: 10 nov. 2024.
12. IBGE. Censo Demográfico 2022. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html>. Acessado em: 10 nov. 2024.

13. MANUAL DE CUIDADOS PALIATIVOS. Academia Nacional de Cuidados Paliativos, 2012. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/05/Manual-de-cuidados-paliativos-ANCP.Pdf>. Acessado em: 10 nov. 2024.
14. MARTINS MR, et al. Assistência a pacientes elegíveis para cuidados paliativos: visão de profissionais de uma Unidade de Terapia Intensiva. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 2022; 56: 20210429.
15. MONTEIRO RSF e JUNIOR AGS. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Revista Bioética*, 2019; 27(1): 86-97.
16. PONA EW. Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade. Curitiba: Juruá Editora, 2015; 48.
17. PORTUGAL. Lei nº 25/2012: aprova a regulamentação das diretivas antecipadas de vontade. *Diário da República*, Lisboa, 2012. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/25-2012-179517>. Acessado em: 10 nov. 2024.
18. RIBEIRO DSR e SILVA RB. O papel da enfermagem frente aos cuidados paliativos na unidade de terapia intensiva. *Revista Revisa*, 2022; 11(2).
19. SERAPIONI M. Métodos qualitativos e quantitativos na pesquisa social em saúde: algumas estratégias para a integração. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2000; 5(1): 16-32.
20. UNITED STATES. Patient Self-Determination Act. 1990. Disponível em: <https://www.congress.gov/bill/101st-congress/house-bill/4449>. Acessado em: 10 nov. 2024.
21. WHO. National Cancer Control Programmes: policies and managerial guidelines. World Health Organization, 2002. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controlado-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos#:~:text=Segundo%20a%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial%20da,a%20vida%2C%20por%20meio%20da>. Acessado em: 10 nov. 2024. apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado.