Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Diretivas antecipadas de vontade e o conhecimento de profissionais de saúde de um serviço de cuidado paliativo oncológico

Advance directives and the knowledge of healthcare professionals in an oncology palliative care service

Directivas anticipadas y el conocimiento de los profesionales sanitarios en un servicio de cuidados paliativos oncológicos

Rogéria de Sousa Rodrigues[1], Cristiane Ribeiro Maués[2].

RESUMO

Objetivo: Reunir as evidências científicas sobre o conhecimento e a atuação dos profissionais de saúde acerca das DAV no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura de abordagem descritiva, realizada a partir das buscas de artigos científicos nas bases de dados publicados nos últimos dez anos. Foram empregados os descritores: Cuidados Paliativos; Diretivas Antecipadas de Vontade; Oncologia; Profissionais de Saúde; Tecnologia em Saúde. Nos idiomas português e inglês e espanhol. Foi utilizado o instrumento de Ursi 2006 e o PRISMA 2020 para selecionar os estudos. **Resultados:** Foram localizados 285 artigos nas bases de dados. Destes foram selecionados 19 artigos para compor a amostra final, onde emergiram três categorias: O conhecimento e limitação dos profissionais de saúde sobre as DAV; Desafios para a implementação das DAV e DAV e estratégias de comunicação e educação em saúde. Teve como limitação poucos artigos científicos sobre o tema de pesquisa. **Considerações finais:** As DAV, ainda não são um tema comum na oncologia, sendo necessário melhorar a comunicação, o treinamento das equipes e o suporte organizacional.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Diretivas antecipadas de vontade, Oncologia, Profissionais de saúde, Tecnologia em saúde.

ABSTRACT

Objective: To gather scientific evidence on the knowledge and practice of healthcare professionals regarding Advance Directives (ADs) in the context of oncological palliative care. **Methods:** This is an integrative literature review with a descriptive approach, conducted through searches of scientific articles in databases published in the last ten years. The following descriptors were used: Palliative Care; Advance Directives; Oncology; Healthcare Professionals; Health Technology. The search terms were in Portuguese, English, and Spanish. The Ursi 2006 instrument and PRISMA 2020 were used to select the studies. **Results:** 285 articles were located in the databases. Of these, 19 articles were selected to compose the final sample, from which three categories emerged: The knowledge and limitations of healthcare professionals regarding ADs; Challenges for the implementation of ADs; and ADs and strategies for communication and health education. A limitation was the scarcity of scientific articles on the research topic. **Final**

[1] Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém – PA.
[2] Centro Universitário do Pará (CESUPA), Belém – PA.

SUBMETIDO EM: 12/2025 | **ACEITO EM: 1/2026** | **PUBLICADO EM: 2/2026**

considerations: Advanced life support (AD) is not yet a common topic in oncology, and improvements in communication, team training, and organizational support are needed.

Keywords: Palliative care, Advance directives, Oncology, Health professionals, Health technology.

RESUMEN

Objetivo: Recopilar evidencia científica sobre el conocimiento y la práctica de los profesionales sanitarios en relación con las Directivas Anticipadas (DA) en el contexto de los cuidados paliativos oncológicos. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora con un enfoque descriptivo, realizada mediante búsquedas de artículos científicos en bases de datos publicados en los últimos diez años. Se utilizaron los siguientes descriptores: Cuidados Paliativos; Directivas Anticipadas; Oncología; Profesionales de la Salud; Tecnología Sanitaria. Los términos de búsqueda se redactaron en portugués, inglés y español. Se utilizaron los instrumentos Ursi 2006 y PRISMA 2020 para la selección de los estudios. **Resultados:** Se localizaron 285 artículos en las bases de datos. De estos, se seleccionaron 19 artículos para conformar la muestra final, de la cual surgieron tres categorías: Conocimientos y limitaciones de los profesionales sanitarios en relación con las DA; Desafíos para la implementación de las DA; y DA y estrategias de comunicación y educación sanitaria. Una limitación fue la escasez de artículos científicos sobre el tema de investigación. **Consideraciones finales:** El soporte vital avanzado (VA) aún no es un tema común en oncología, y se necesitan mejoras en la comunicación, la formación del equipo y el apoyo organizativo.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Directivas anticipadas, Oncología, Profesionales de la salud, Tecnología sanitaria.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos buscam a promoção de qualidade de vida e são voltados para o controle de sintomas dos pacientes oncológicos, com doenças crônicas e ameaçadoras da vida. Essa perspectiva ultrapassa o mero controle físico da dor, incluindo também as dimensões emocionais, sociais, espirituais e culturais, com o intuito de proporcionar dignidade e conforto até o final da vida. O que permite um controle eficaz dos sintomas e maior adesão as terapias implementadas que são ofertadas de acordo com as necessidades e valores do paciente, com uma assistência interdisciplinar com foco na pessoa desde o início do tratamento (TOLDO APR, et al., 2021; FIGUEIREDO JF, et al., 2018).

Diante disso, é estabelecido um cuidado pautado no bem-estar e qualidade de vida do paciente com capacidade decisória chamado Planejamento Antecipado de Cuidados (PAC), que permite o seu protagonismo na elaboração de seu próprio plano de cuidados, podendo expressar suas escolhas, seus valores, anseios, alinhando suas metas junto com a equipe de saúde (DIAS LM, et al. 2022). Um dos principais instrumentos que viabilizam esse processo são as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que conforme a Resolução CFM nº 1.995/2012, reafirmam que a autonomia do paciente seja respeitada e contribuem para um cuidado humanizado (DADALTO L, 2021).

Quando as DAV estão em execução, o cuidado prestado é congruente com os valores, as crenças e os desejos do paciente, o que resulta em uma assistência ética e humanizada, minimizando os conflitos familiares com a equipe de saúde. Mesmo sendo indispensáveis, muitos profissionais não são devidamente treinados para trabalhar com as DAV na prática clínica, o que gera dificuldades na implementação diária nos serviços de saúde (VANZELLA GS, et al., 2023).

Portanto, é fundamental desenvolver tecnologias e estratégias de apoio que possibilitem aos profissionais de saúde dialogarem ou documentar e efetivar as DAV. As tecnologias assistenciais são vistas como instrumentos que uniformizam condutas, agilizam fluxos e apoiam a decisão entre diferentes profissionais, sempre visando à segurança, à autonomia e ao cuidado que é centrado no paciente (ARAIS AGC, et al., 2021; PAVINATI G, et al., 2022). Com base no exposto surgiu a seguinte questão norteadora: Quais as informações sobre diretivas antecipadas de vontade no âmbito do cuidado paliativo oncológico estão presentes na literatura científica?

Dessa forma este estudo tem como objetivo reunir as evidências científicas sobre o conhecimento e a atuação dos profissionais de saúde acerca das DAV no contexto dos cuidados paliativos oncológicos. A análise dos estudos, dará subsídios para construção de uma tecnologia assistencial que permitirá a implementação das DAV nos serviços de saúde fortalecendo uma assistência ética, integral e centrada no paciente.

MÉTODOS

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura, de abordagem descritiva, que possibilitou uma compreensão aprofundada do tema da pesquisa através da análise e síntese das evidências científicas a respeito do conhecimento e da atuação dos profissionais de saúde em relação às DAV, no âmbito dos cuidados paliativos em oncologia. Esse tipo de estudo permite a articulação entre vários tipos de pesquisa, o que auxilia tanto na compreensão do fenômeno que se investiga quanto na proposição de intervenções que possam ser aplicadas na prática clínica (DE SOUSA, et al., 2018; DANTAS HLL, et al., 2022).

A busca foi realizada nas seguintes bibliotecas digitais e bases de dados: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDEnF), *Sistema de Análise e Recuperação da Literatura Médica* (MEDLINE), *Biblioteca Nacional de Medicina dos Estados Unidos* (PubMed), *Biblioteca Científica Eletrônica Online* (SciELO) e no Portal de Periódicos da CAPES. Foram empregados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e os Medical Subject Headings (MeSH), interligados pelos operadores booleanos AND e OR. A saber: Cuidados Paliativos; Diretivas Antecipadas de Vontade; Oncologia; Profissionais de Saúde; Tecnologia em Saúde. Nos idiomas português e inglês e espanhol.

Os critérios para inclusão foram: artigos originais, disponíveis na íntegra; publicados entre 2014 e 2024; que se relacionassem ao tema do estudo e foram excluídos: Trabalhos de Conclusão de Curso (TCC), monografias, dissertações, teses; artigos repetidos; e que não se encaixavam no contexto da pesquisa. A estratégia de seleção dos estudos foi realizada seguindo as diretrizes do PRISMA 2020 *(Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*).

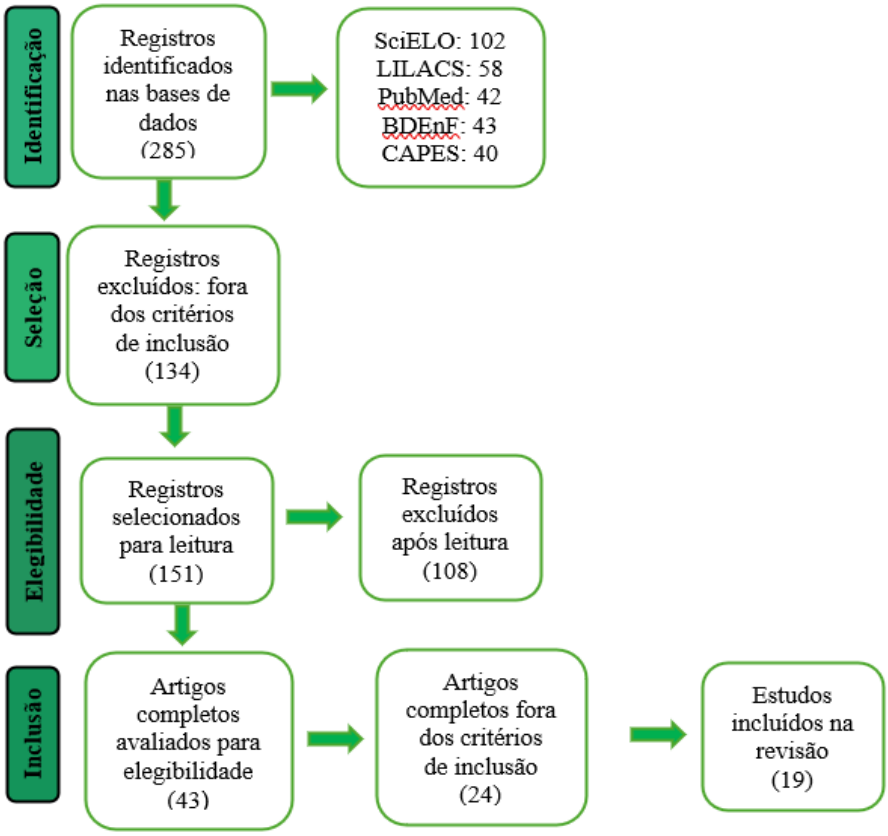
Primeiramente, foi feita a identificação e busca dos artigos, seguida pela triagem e exclusão de duplicatas, assim como dos artigos que não estavam relacionados ao tema. Em seguida, ocorreu a avaliação da elegibilidade, que consistiu na leitura completa dos textos de acordo com critérios pré-estabelecidos, e por fim, na inclusão final dos estudos selecionados para a revisão, conforme ilustrado na **Figura 1**.

Para a sistematização das informações dos estudos incluídos na pesquisa utilizou-se o Instrumento de URSI (URSI e GALVÃO, 2006), adaptado para esta revisão. Permitindo a extração de dados sobre: Título do estudo, autor, ano; periódico, objetivo do estudo e principais resultados.

RESULTADOS

As buscas nas bases de dados resultaram em 285 artigos, dos quais foram excluídos 134 por não se relacionarem com o tema de estudo ou estarem duplicados, foram escolhidos 151 para a leitura, sendo excluídos 108 após leitura detalhada dos artigos, destes 43 foram elegíveis para leitura na íntegra, dentre os quais excluíram-se 24 por estarem fora dos critérios de inclusão e 19 foram selecionados para compor a amostra final do estudo.

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos estudos para composição da RIL.



Fonte: Rodrigues RS e Maués CR, 2026.

Ao final da pesquisa na base de dados foram selecionados, lidos e analisados 19 artigos para compor a RIL. As informações dos artigos foram extraídas e organizadas no instrumento de Ursi, a fim comparar a análise dos dados extraídos de cada estudo selecionado.

Quadro 1 - Síntese dos artigos selecionados para a revisão de literatura, no período entre 2016 a 2025.

Nº	Autores/ano	Periódico	Objetivo	Resultados
1	Dadalto L (2016)	Revista M.	Comparar modelos português e francês de DAV, analisando o contexto histórico e social em que foram elaborados.	Portugal: modelo único, validade 5 anos, registro nacional. França: dois modelos, vinculante, inovador para incapazes
2	Vinhas TC, et al. (2023)	Pensar Acadêmico	Esclarecer até que ponto o respeito à vontade desses indivíduos pode afetar o direito à vida, visto como absoluto.	Avanços no reconhecimento das DAV; lacunas no Brasil com norma específica que regulamente o tema
3	Cogo SB, et al. (2017)	Enferm. Foco	Compreender como os enfermeiros entendem a aplicabilidade das DAV no cuidado em final de vida.	Três categorias: conflitos na assistência ao doente em fase final; vantagens e dificuldades à aplicabilidade das DAV; benefícios na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade pela enfermagem.
4	Guirro UBP, et al. (2022)	Rev. Bioética	Avaliar conhecimento de profissionais e usuários sobre DAV em hospital escola no Brasil.	Profissionais (61,9%) e usuários (91,7%) desconheciam DAV; após explicação, >90% consideraram importante; médico apontado como responsável por iniciar as DAV
5	Cogo SB, et al. (2021)	Rev. Bioética	Compreender a atuação de enfermeiros em casos de pacientes em fase final de vida com DAV.	Aceitação da morte no contexto hospitalar como pressuposto para cumprir as diretivas; autonomia do paciente, respeitando limites; e DAV, do (des)conhecimento à possibilidade de respaldo profissional.
6	Monteiro RSF e Silva AG, et al. (2019).	Rev. Bioética	Traçar histórico das DAV em países latino-americanos com legislação consolidada.	Dificuldade quanto à divulgação e utilização das DAV. Países: exigência de cartório, nomeação de procurador, vinculação médica. Brasil: apenas Resolução CFM 1.995/2012; aumento de registros em cartório.
7	Pittelli SD, et al. (2020)	Rev. Bioética	Refletir sobre as características e finalidades do documento de DAV do paciente.	Insuficiência normativa no Brasil; diferenças internacionais; propõe texto padrão abrangente.
8	Fusculim ARB, et al. (2022)	Rev. Bioética	Analisar o contexto atual de implementação das DAV no Brasil a partir da percepção dos participantes.	82% conheciam DAV; 54% sabiam aplicar; maior aceitação entre enfermeiros; receios legais e éticos.
9	Cogo SB, et al. (2017)	Rev. Baiana de Enfermagem	Conhecer entendimento de profissionais e familiares sobre aplicabilidade das DAV.	Desejo de elaborar DAV para assegurar autonomia e dignidade; receios sobre respeito às vontades e abandono.
10	Rocha TCR, et al. (2024)	Rev. Bioética	Compreender DAV sob ótica da psicologia em cuidados paliativos.	DAV reduzem ansiedade/depressão, promovem autonomia, melhoram comunicação multiprofissional; psicólogos validam capacidade emocional e apoiam luto.
11	Silva CO, et al. (2021)	Rev. Bioética	Analisar como autonomia e dignidade do indivíduo em terminalidade pode ser preservada por DAV.	Lacunas na regulamentação; necessidade de conscientização; proposta de sistema nacional de registro.
12	Pepes CV, et al. (2023)	Rev. Bioét.	Avaliar o conhecimento e as preferências de pacientes oncológicos sobre essas diretivas.	87,38% nunca tinham ouvido falar em diretivas, 97,2% desconheciam e 95% não referiram dificuldade de preenchimento. Após esclarecimento, 93,46% consideraram importante, 94,86% querem as DAV disponibilizadas aos pacientes e 91,12% que seja aprovada uma lei federal.

Nº	Autores/ano	Periódico	Objetivo	Resultados
13	Malhotra C, et al. (2022)	Annals of Palliative Medicine,	Compreender os desafios percebidos pelos profissionais de saúde em facilitar os cuidados de fim de vida consistentes com as preferências documentadas dos pacientes em relação ao ACP.	Desafios na implementação de cuidados de fim de vida descritas no (PAC); Conflito entre cuidados de conforto e prolongar a vida; lacunas do PAC; falta de recursos para apoiar as preferências dos pacientes; barreiras à recuperação do PAC; rigidez da documentação do PAC.
14	Coombs MA, et al. (2017)	Palliative Medicine	Descrever os processos de decisão em transições no cuidado próximo ao fim da vida.	Pacientes e profissionais tinham perspectivas diferentes: Pacientes aceitavam riscos para ficar em casa; profissionais priorizavam segurança. Fatores: suporte comunitário, cuidadores, pressão por leitos.
15	Dias LM, et al. (2022)	Rev. Bioética	Traçar estratégias de comunicação para estimular, iniciar e melhor conduzir o PAC.	Considerou-se a necessidade de guias práticos de planejamento antecipado de cuidados adaptados à realidade brasileira, pautados em estratégias de comunicação empática.
16	Barbosa AKS, et al. (2023)	Rev. Bioética	Investigar percepções de profissionais sobre DAV em cuidados paliativos.	Categorias: dilemas éticos (autonomia x técnica; paciente x família); benefícios (autonomia, conforto psicológico); adversidades (sobrecarga, tabu da morte, insegurança jurídica).
17	Boava LM e Weinert WR. (2020)	Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão	Refletir sobre uso da tecnologia em saúde e seus impactos na rede assistencial.	Tecnologia é ambivalente: fortalece prevenção/diagnóstico, mas pode expressar um cuidado mecanicista e tecnicista.
18	Miname FCBR, et al. (2023)	Rev.Eletr. Enferm	Conhecer a representação do Testamento Vital para os enfermeiros que atuam na assistência à pacientes em situação de terminalidade.	Identificou-se três categorias que compõem o Discurso do Sujeito Coletivo dos enfermeiros em relação ao testamento vital: o enfermeiro frente às diretivas antecipadas de vontade; o enfermeiro frente à família do paciente em terminalidade e o enfermeiro frente ao médico do paciente em terminalidade.
19	Naeema A e Jacobb W. (2025)	S. Karger AG, Basileia	Explorar benefícios, barreiras e desafios na integração das preferências do paciente nas reuniões multidisciplinares (MDT) em oncologia.	Benefícios: maior satisfação, adesão ao tratamento. Barreiras: falta de informações, tempo limitado, ausência de médicos-chave. Desafios: logística precária, presidência inadequada.

Fonte: Rodrigues RS e Maués CR, 2026.

A partir da análise e características dos artigos selecionados identificou-se que grande parte dos estudos foram em cenários de cuidados paliativos oncológicos e os mesmos demonstraram profissionais carentes no que tange a capacitação sobre as diretivas, bem como a falta de protocolos de apoio as DAV. Dessa forma a RIL fundamentou a construção de uma tecnologia assistencial para a prática clínica, de onde emergiram três categorias para subsidiar a discussão da temática abordada: 1- O conhecimento e limitação dos profissionais de saúde sobre as DAV; 2- Desafios para a implementação das DAV; 3- DAV e estratégias de comunicação e educação em saúde.

DISCUSSÃO

Categoria 1 - o conhecimento e limitação dos profissionais de saúde sobre as DAV

Guirro UBP, et al. (2022). Destacam que o assunto das Diretivas Antecipadas de Vontade ainda é pouco abordado pela maioria dos profissionais de saúde e pacientes, o que representa um obstáculo para sua aplicação nos serviços de cuidados paliativos oncológicos, dados obtidos por meio de um estudo realizado em um hospital-escola no Brasil, onde 61,9% dos profissionais e 91,7% dos pacientes não tinham conhecimento das DAV. Entretanto, após serem esclarecidos, passaram a demonstrar interesse pelo assunto. Pepes CV, et al. (2023). Apresentam resultados semelhantes em suas pesquisas, indicando que 87,38% dos pacientes de um hospital oncológico nunca ouviram falar em DAV. Isso evidência a limitação entre os profissionais devido à falta de capacitação, além da ausência de protocolos institucionais.

Cogo SB, et al. (2017). Observam que os profissionais de saúde ainda têm pouco entendimento sobre as perspectivas legais das DAV e os aspectos da bioética, conflitos entre profissionais, pacientes e familiares na fase final de vida, evidenciam os desafios enfrentados na assistência devido à dificuldade em identificar e atender as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) dos pacientes, especialmente na ausência de práticas institucionais. Em outra pesquisa autores apontam que um dos fatores que contribui para o uso das DAV pela equipe é a aceitação da morte, um tema pouco abordado na prática, o que dificulta o cumprimento das diretivas manifestadas. Além disso, neste estudo, notou-se maior aceitação das diretivas em pacientes idosos em comparação com os jovens, evidenciando o desconhecimento acerca da finalidade das DAV (COGO SB, et al., 2021).

Os estudos de Rocha TCR, et al. (2024). Mencionam ainda outro fator importante que também abordam a importância de uma comunicação clara e eficaz dos profissionais com os pacientes. A comunicação é um processo fundamental para a elaboração das diretivas e deve ser utilizada em todas as etapas das discussões sobre as DAV. Barbosa AKS, et al. (2023). Afirmam que uma comunicação eficiente entre profissionais, pacientes e familiares facilita a compreensão das DAV e contribui para um atendimento holístico, reforçando a tomada de decisões assertivas e garantindo segurança para os profissionais envolvidos.

Estudos internacionais apontam que o entendimento prévio das preferências dos pacientes afeta o processo de decisão compartilhada. Isso ocorre porque os profissionais buscam garantir a segurança clínica do paciente em fase terminal dentro de instituições de saúde, enquanto os pacientes preferem receber cuidados em casa, mesmo diante do risco de deterioração clínica evidente. Essa situação gera conflitos de valores entre profissionais e pacientes, e essas divergências poderiam ser atenuadas por meio da sensibilização e da educação contínua dos profissionais (COOMBS MA, et al. 2017).

Os estudos de Malhotra C, et al. (2022). Revelam lacunas na documentação das diretivas do paciente, o que faz com que os profissionais de saúde não consigam considerar essas preferências. Há uma falha na comunicação sobre a formação ética dos profissionais, afetando o cuidado, respeito e a adesão às decisões do paciente. Isso compromete o uso legal das DAV, situação que poderia ser aprimorada por meio de regulamentação e protocolos institucionais. A literatura aponta que muitos profissionais que atuam em serviços oncológicos de cuidados paliativos estão familiarizados com as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). A maior parte é a favor da utilização, mas a falta de amparo legal e de apoio institucional inviabiliza a sua aplicação (COGO SB, et al. 2017).

Outra limitação deste estudo é a falta de informações sobre as DAV entre os profissionais. É essencial elaborar um plano de cuidado em conjunto com a equipe multiprofissional, ocasião em que se discutem as medidas terapêuticas adequadas para cada paciente. Para tal, é imprescindível planejar e estabelecer um modelo assistencial onde os profissionais estejam devidamente capacitados e seguros para proporcionar um atendimento ético e humanizado (NAEEM A e JACOB W, 2025; BOAVA LM e WEINERT WR, 2020).

Categoria 2 – dificuldades na implementação das DAV

Para Dadalto L (2016); um grande desafio para que as DAV sejam implementadas no Brasil são os entraves legais e regulatórios pois há apenas a Resolução CFM n. º 1.995/2012, sem uma lei federal que trate do assunto. Ao contrário, Portugal tem um modelo único, um registro nacional que é válido por cinco anos, e a França oferece dois modelos, um deles para pessoas com incapacidade. Pittelli SD, et al. (2020) chamaram a atenção para a falta de normas e sugeriram a elaboração de um texto padrão geral para sanar essa carência.

Silva CO, et al. (2021) em suas pesquisas em bioética destacam a importância de um suporte legal para assegurar a proteção das equipes, demonstraram que, apesar de as DAV manterem a autonomia e a dignidade no final da vida, a falta de um sistema nacional de registro e de uma legislação específica provoca dúvidas quanto à sua aplicação. Segundo Monteiro RSF e Silva AG (2019); a condição que exige cartório e a indicação de procurador em saúde visam assegurar o cumprimento das escolhas do paciente em países da América Latina, embora no contexto brasileiro ainda seja uma modalidade principiante.

Apesar de a implementação das DAV já ter superado muitos desafios, ainda existem barreiras logísticas e organizacionais a serem enfrentadas, como a escassez de tempo, a falta de médicos essenciais e os obstáculos logísticos dificultam a inclusão das preferências dos pacientes nas reuniões interdisciplinares (NAEEM A e JACOB W, 2025).

Conforme ressaltaram Malhotra C, et al. (2022), a rigidez da documentação no planejamento antecipado de cuidados impede que sejam feitas as adaptações necessárias durante o processo de adoecimento, o que enfatiza a necessidade de protocolos que sejam flexíveis e ajustáveis.

Cogo SB, et al. (2021). Evidenciaram que, para se comprometer com as diretivas, é preciso aceitar a morte, mas esse tema ainda é evitado no contexto hospitalar, o medo da morte, que ainda é um tabu cultural, dificulta a comunicação entre os profissionais de saúde, os pacientes e seus familiares, constituindo mais um obstáculo. Conforme apontam Cogo SB, et al. (2017) a família tende a ter mais peso do que a própria vontade do paciente, o que prejudica a efetivação das DAV, especialmente quando os profissionais de saúde não fazem uma mediação adequada.

Contudo, para Barbosa AKS, et al (2023) os profissionais também lidam com uma carga emocional que compromete a eficácia das DAV, enfrentando uma angústia moral que, muitas vezes, é desafiada pela tensão entre a autonomia do paciente e as decisões técnicas, além de incertezas legais. Como afirmam Cogo SB, et al. (2017). Essa situação, que envolve o equilíbrio entre a assistência devida e o respeito às vontades expressas, torna-se ainda mais desafiadora para os enfermeiros. Isso evidencia a urgência de um apoio psicológico e jurídico.

Fusculim ARB, et al. (2022). Destacaram que a ausência de ações educativas por parte das instituições torna mais difícil a implementação sustentável das DAV, embora 82% dos participantes estivessem cientes das diretivas, havia ainda os entraves éticos e legais e apenas 54% sabiam como implementá-las.

Para Cogo SB, et al. (2017). Treinamentos contínuos poderiam minimizar conflitos na assistência e melhorar a adesão, o que reforça a necessidade de investir na no processo de aprendizagem de equipes multiprofissionais.

Categoria 3 – DAV e estratégias de comunicação e ensino em saúde

Rocha TCR, et al. (2024). Apontam que a adesão às DAV requer uma comunicação eficiente entre profissionais de saúde e pacientes mostraram que a atuação do psicólogo na validação da habilidade emocional e na facilitação do diálogo entre profissionais diversos reduz a ansiedade e a depressão, além de melhorar a comunicação entre todos os envolvidos.

Cogo SB, et al. (2021). Confirmaram que discutir abertamente a morte e respeitar a autonomia do paciente contribuem para um atendimento mais humanizado em hospitais.

Pesquisas apontam que a educação em saúde é fundamental para que haja adesão do usuário com as diretivas, autores constataram que, após uma explicação, 93,46% dos pacientes oncológicos consideraram o uso das DAV relevante, 94,86% desejavam que fossem disponibilizadas nos serviços de saúde e 91,12% apoiavam a implementação de uma lei federal (PEPES CV, et al. 2023). Do mesmo modo, Guirro UBP, et al. (2022) descobriram que mais de 90% dos usuários admitiram a relevância das diretivas após receberem explicações adequadas.

Para Miname FCBR, et al. (2023). A atuação qualificada de uma equipe multiprofissional amplia as possibilidades de um diálogo eficaz e enfatizam que é fundamental que o enfermeiro atue como mediador na comunicação entre paciente, família e médico, resolvendo conflitos e proporcionando apoio emocional.

Cogo SB, et al. (2017). Apontam que as vantagens percebidas na utilização das DAV incluem um maior alinhamento entre a equipe e os usuários, quando existe espaço para uma escuta ativa e uma comunicação transparente.

Para Dadalto L (2016), a experiência internacional apresenta sistemas de registro e comunicação que promovem a conformidade com as DAV, o modelo português é mais claro e transparente para pacientes e profissionais de saúde, pois possui um registro nacional e validade definida. Enquanto isso, a França, ao incluir os incapazes e apresentar dois tipos de DAV, oferece alternativas que tornam a comunicação mais fácil e reduzem as lacunas na tomada de decisão conjunta.

Os achados de Malhotra C, et al. (2022). Indicaram que as dificuldades em retomar as preferências documentadas do paciente, aliadas a conflitos entre cuidados paliativos e prolongamento da vida, prejudicam a comunicação efetiva entre a equipe e os familiares.

Coombs MA, et al. (2017). Mostraram que as perspectivas diferentes entre pacientes, que queriam ficar em casa, e profissionais, que priorizavam a segurança, ressaltam a necessidade de conversas iniciais e contínuas sobre valores e expectativas.

Fusculim ARB, et al. (2022). Reforçam que para melhorar a comunicação sobre DAV, é fundamental adotar estratégias educacionais e protocolos institucionais padronizados pois, apesar de haver um elevado nível de conhecimento declarado, a insegurança ética e legal diminui a prática efetiva.

Boava LM e Weinert WR (2020); reforçaram que a tecnologia só atinge seu verdadeiro potencial quando está acompanhada de desenvolvimento humano. Eles destacaram que materiais educativos, fluxogramas e aplicativos podem auxiliar os profissionais a se expressarem de forma clara e empática com os pacientes e suas famílias.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É essencial criar leis que garantam a proteção dos profissionais nas DAV e promova a adesão das instituições de saúde a protocolos que permitam o trabalho de equipes multiprofissionais, fortalecendo essas áreas a promover a formação contínua nas instituições de saúde e universidades, além de criar políticas que garantam um atendimento humanizado para pacientes em cuidados paliativos oncológicos. Falta de uma política nacional definida e de documentação padronizada. A equipe multiprofissional necessita de formação sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade no Brasil, essencial para mapear lacunas em comparação com o conhecimento de outros países. Percebe-se que, apesar das limitações, as discussões sobre as DAV estão progredindo. Observou-se que, apesar de muitos profissionais de saúde dizerem apoiar as diretivas, a maioria não as conhece. Ainda existem obstáculos, como a falta de segurança ética legal e regulamentação nas instituições de saúde. Além, da promoção de debates sobre as DAV, visto que ainda não é um tema comum na oncologia, sendo necessário melhorar a comunicação, o treinamento das equipes e o suporte organizacional. Esse progresso pode levar a escolhas éticas, seguras e focadas no paciente, com diretivas essenciais no cuidado paliativo.

REFERÊNCIAS

1. ARAIS AGC, et al. Protocolos na enfermagem: relato de experiência de uma disciplina sobre tecnologias em saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2021; 13 (8): e8380-e8380.
2. BARBOSA AKS, et al. Percepção de profissionais de saúde sobre diretivas antecipadas de vontade. Revista Bioética, 2023; 31: e3493PT.
3. BOAVA LM, WEINERT WR. Tecnologia em saúde–uma reflexão necessária. Revista Mundi Engenharia, Tecnologia e Gestão, 2020; 5 (3): 2525-782.
4. COGO SB, et al. Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: perspectiva de enfermeiros. Revista Bioética, 2021; 29 (1): 139-147.
5. COGO SB, et al. Considerações acerca da atuação do enfermeiro na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade. Enferm Foco, 2017; 8 (2): 26-30.
6. COOMBS MA, et al. Managing risk during care transitions when approaching end of life: A qualitative study of patients' and health care professionals' decision making. Palliative Medicine, 2017; 31 (7): 617-624.
7. CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM no 1.995/2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 269-70. Seção 1. Disponível: https://bit.ly/3M0sSU0. Acesso em: 16 setembro. 2025
8. DADALTO L. A necessidade de um modelo de diretivas antecipadas de vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. Revista M. Estudos sobre a morte, os mortos e o morrer, 2016; 1 (2): 443-460.
9. DADALTO L. Testamento vital. 6ª ed. Editora Foco, 2021.
10. DANTAS HLL, et al. Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem .2022; 12(37):334–345.
11. DIAS LM, et al. Planejamento antecipado de cuidados: guia prático. Revista Bioética, 2022; 30: 525-533.
12. FIGUEIREDO JF, et al. Qualidade de vida de pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, 2018; 8.
13. FUSCULIM ARB, et al. Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde. Revista Bioética, 2022; 30 (3): 89-597.
14. GUIRRO UBP, et al. Conhecimento sobre diretivas antecipadas de vontade em hospital-escola. Revista Bioética, 2022; 30 (1):116-125.
15. MALHOTRA C, et al. Challenges in providing end-of-life care consistent with documented patient preferences. Annals of palliative medicine, 2022; 11(12): 3610619-3613619.
16. MINAME FCBR, et al. Testamento vital sob a ótica de enfermeiros que assistem pacientes em situação de terminalidade. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2023; 25: 1-8.
17. MONTEIRO RSF, SILVA AG. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. Revista bioética, 2019; 27: 86-97.
18. NAEEM AJW. Evaluating the Benefits and Challenges of Using Patient Preferences as a Tool for Clinical Decision Making in Oncology Multidisciplinary Team Meetings within the National Health Service: A Qualitative Study. Oncology Research and Treatment, 2025; 48 (5):5 305-311.
19. PAVINATI G, et al. Tecnologias Educacionais para o Desenvolvimento de Educação na Saúde: uma revisão integrativa. Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR, 2022; 26:3.
20. PEPES CV, et al. Diretivas antecipadas de vontade: instrumento de autonomia para pacientes oncológicos. Revista Bioética, 2023; 31: e3471PT.
21. PITTELLI SD, et al. Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. Revista Bioética, 2020; 28 (4): 604-609.
22. ROCHA TCR, et al. Directivas anticipadas de voluntad y psicología en el contexto paliativo: revisión de alcance. Revista Bioética, 2025; 32: e3725PT.
23. SILVA CO, et al. Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente. Revista Bioética, 2021; 29 (4):688–696.
24. TOLDO APR, et al. Cuidados Paliativos: A atuação da Enfermagem em hospitais públicos da cidade de Joinville/SC. Revista de extensão e iniciação científica da Unisociesc, 2021; 8:3.
25. URSI ES, GALVÃO CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Revista Latino-Americana de Enfermagem, 2006; 14(1), 20-27.
26. VANZELLA GS, et al. Diretivas antecipadas de vontade na perspectiva da população idosa de um município do meio oeste catarinense. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2023; 26: e230094.