

Diretivas antecipadas de vontade: assistência aos pacientes em estado de finitude em Oncologia

Advanced will directives: assistance to patients in a state of finity in Oncology

Victória Régia de Almeida Silva, **Inês Ferreira Jacó**, **Janaína Pimentel da Silva**, **Thomás Francinaldo da Silva Saraiva**

Centro Universitário dos Guararapes, Jaboatão dos Guararapes, Pernambuco, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: vicregiaadealmeida@gmail.com.

Resumo: INTRODUÇÃO: Diretivas antecipadas de vontade, são documentos que garantem a preservação da autonomia do paciente em terminalidade, viabilizando o consentimento ou recusa, de determinados tratamentos no estágio de finitude da vida. REVISÃO: Estudo de Revisão integrativa de literatura, e pesquisa descritiva exploratória. Estão incluídos artigos com até 5 anos de publicação, em português, cujo assunto principal são diretivas antecipadas de vontade, autonomia, terminalidade e cuidados paliativos. DISCUSSÃO: Mediante os resultados obtidos durante a pesquisa realizada para elaboração do seguinte estudo, foram elaborados três tópicos: Diretivas antecipadas de vontade, Dignidade e autonomia e sua relação com as DAV, Desafios na aplicabilidade das DAV. CONSIDERAÇÕES FINAIS: É evidenciada a importância de uma maior publicidade a respeito do que se tratam as Diretivas Antecipadas de Vontade e as vantagens de sua aplicabilidade. Foi constatado na literatura, o desconhecimento do grande público e de profissionais de saúde sobre a temática, o que por consequência, suscita a falta de um diálogo respeitoso com os familiares e pacientes, a respeito de seus direitos e preservação da autodeterminação, privando o paciente, de decidir quanto à recusa ou adesão a tratamentos em fim de vida.

Palavras-chaves: autonomia, cuidados paliativos, diretivas antecipadas de vontade, terminalidade.

Abstract: INTRODUCTION: Advance directives of will, documents that guarantee the preservation of the patient's autonomy, enabling the consent or refusal of certain treatments in the finitude stage of life. REVIEW: Integrative literature review study, and exploratory descriptive research. Articles with 5 years of publication, in Portuguese, whose main subject are advance directives of will, autonomy, terminality and palliative care are included. DISCUSSION: of the results obtained during a research carried out for the following study, three ideas were elaborated: Advance directives of communication, Dignity and autonomy and its relation with AD, Challenges in the applicability AD. FINAL CONSIDERATIONS: The importance of greater publicity regarding what is referred to as Advance Directives of Will and the advantages of their applicability is evidenced. It was found in the literature, the lack of knowledge of the general public and health professionals on a subject, which consequently, raises the lack of a respectful dialogue with family members and patients, regarding their rights and preservation of self-determination, depriving the patient, or adherence to end-of-life treatments.

Keywords: advance directives of will, autonomy, palliative care, terminality.

Introdução

Diversos estudos comprovam que as neoplasias se tornaram um problema importante para a saúde pública mundial. Segundo dados do Instituto Nacional de Câncer (INCA, 2018), foi constatado que no mundo ocorreu a incidência de 18 milhões de casos novos (INCA, 2018). Para o Brasil, a previsão é para que a cada ano do triênio 2020-2022, ocorram cerca de 625 mil casos novos de câncer e em escala mundial o cálculo aponta para cerca de 685 mil novos casos (INCA, 2018).

O estado de finitude oncológica é o estágio em que não há mais possibilidade de recuperação da saúde, nesse momento os cuidados paliativos fornecidos por uma equipe multidisciplinar, tornam-se a principal ferramenta de promoção à qualidade de vida ao paciente e sua família. A morte de modo geral, tende a ser um tema que causa angústia e preocupação a todos, principalmente em pacientes com doenças terminais e seus familiares. O prolongamento da vida por meio da utilização de recursos científicos e tecnológicos impõe, muitas vezes ao paciente em finitude um processo de sofrimento e morte lenta. Em contrapartida, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) tem como objetivo priorizar à vontade e autonomia do paciente em estado

terminal, garantindo sua dignidade e conforto até o fim de sua vida. As Diretivas Antecipadas foram criadas com o intuito de humanizar e transferir ao paciente autonomia sobre as condutas e procedimentos médicos pelos quais escolherá se vai se submeter ou não, no cenário de total incapacidade de manifestação de sua vontade seja por inconsciência ou estado terminal (Cassol et al., 2015).

Inicialmente as (DAV) foram propostas nos Estados Unidos da América (EUA) em 1969, por Luís Kutner e no ano de 1990, foram denominadas de Advanced Directives e previstas pelo Patient Self-Determination Act, lei norte americana aprovada pelo congresso sendo assim a primeira legislação do mundo a tratar sobre as diretivas (Dadalto, 2013a).

Existem dois tipos de DAV; a living will, que no Brasil é renomeada como testamento vital, na qual o paciente decide quais os tratamentos e condutas que devem ser realizados ou não; e a Durable Power of Attorney, traduzida como mandato duradouro que se constitui na autorização dada pelo paciente, para que um representante legal tome as decisões quando estiver em situação de incapacidade (Beauchamp & Childress, 2002). No entanto, apesar dos avanços significativos no Desenvolvimento das Ciências Tecnológicas Biomédicas e na atenção prestada ao paciente terminal, em determinados momentos, estes aparatos tecnológicos podem não ser suficientes para manter a vida. Podendo levar ao prolongamento artificial da mesma, consequentemente causando a perda da autonomia pessoal e dignidade humana (Pereira et al., 2015).

A Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde garante aos pacientes o direito de escolha de local de morte, representante legal e possibilidade de recusa de tratamento. Não há orientação oficial no Brasil quanto a não reanimação, porém existem normas legais e éticas a fim de prevenir a distanásia Ministério da Saúde [MS], (2013).

O objetivo deste trabalho é elucidar as vantagens na aplicação das DAV ao paciente em finitude oncológica, levando a uma reflexão sobre a importância e a necessidade da aplicabilidade do testamento vital e mandato duradouro no Brasil, uma vez que estudos constataram que tais medidas trazem benefícios não apenas aos pacientes, mas a equipe de saúde e sua família, pois uma vez que expressadas e garantidas as vontades do paciente terminal, há uma melhora na relação médico e paciente, e uma maior segurança por parte dos profissionais de saúde (Cogo et al., 2017).

Revisão

Os métodos de pesquisa adotados para este estudo foram: Revisão integrativa de literatura, e pesquisa descritiva exploratória. Estão incluídos artigos com até 5 anos de publicação (2017-2022), em português, cujo assunto principal são diretivas antecipadas de vontade, autonomia, terminalidade e cuidados paliativos. Foram excluídos artigos com mais de cinco anos de publicação, artigos com assuntos que se distanciaram da temática principal do trabalho e que estavam em idiomas diferentes do português. O projeto foi desenvolvido através de pesquisa online de artigos que abordam o tema publicado nas fontes bibliográficas BVS Biblioteca virtual em saúde, na base de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACs), Scientific Electronic Library Online (SciELO), INCA (Instituto Nacional de Câncer), os descritores utilizados foram “diretivas antecipadas”, “cuidados paliativos”, “terminalidade”, “autonomia”. Após realizar a aplicação dos critérios elegidos para seleção e filtragem dos artigos, foram selecionados seis estudos para a amostra final da pesquisa. Referente ao ano de publicação, os artigos selecionados são todos de anos diferentes, publicados nos anos de 2017, 2018, 2019 e 2021 e 2022.

Em relação ao tipo de estudo, temos três estudos utilizando o método de revisão integrativa de literatura, dois estudos descritivos transversais, sendo um de natureza quantitativa, e dois com abordagem qualitativa exploratória. Não foram encontrados artigos científicos que correlacionaram o tema das DAV e finitude oncológica. Referente aos objetivos, a maior parte dos trabalhos descritos no presente estudo, focam nas diretivas antecipadas de vontade (DAV) e sua relevância para autonomia e bem-estar do paciente na situação de finitude, e o direito do paciente de fazer uso das DAVs. Os 2 primeiros artigos abordam mais recorrentemente as Diretivas Antecipadas. O 3º discorre sobre o prolongamento da vida assistida em estado de finitude, o 4º apresenta o percurso histórico e surgimento das diretivas antecipadas de vontade na América Latina, o 5º retrata a perspectiva do paciente com câncer sobre as DAV e por fim o 6º debate sobre a concepção dos enfermeiros sobre os benefícios das DAV, no contexto hospitalar. Referente ao idioma de publicação, os seis artigos estavam disponíveis do idioma inglês e português, estando três disponíveis também em espanhol. Não foram encontrados artigos abordando especificamente finitude oncológica no cruzamento dos descritores nas bases de dados anteriormente mencionadas.

Os artigos selecionados para revisão literária estão apresentados no Quadro 1

Quadro 1. Síntese dos artigos utilizados na revisão quanto aos Autores/ ano de publicação e principais resultados.

Título	País/ Ano	Desenho do estudo e amostra	Resultados Principais
Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente.	Brasil, 2021	Revisão de Literatura. Amostra: 34 artigos.	Conclui-se que é preciso dar mais publicidade às diretivas antecipadas de vontade, informando a população sobre sua existência e permitindo que as pessoas expressem seus desejos relativos à saúde. Ademais, é necessário criar um banco de dados que permita o compartilhamento da manifestação de vontade do indivíduo com a rede hospitalar.
Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade.	Brasil, 2018	Estudo transversal e descritivo. Amostra: 55 pacientes.	Dos sujeitos da pesquisa, apenas um havia registrado o testamento vital, e três deles, após diálogo com a pesquisadora, manifestaram interesse em formalizar as DAV. Os demais declararam não ter tido oportunidade de conversar sobre o tema.
Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre o prolongamento assistido da vida.	Brasil, 2017	Revisão de literatura. Amostra: 22 artigos.	O estudo evidenciou que o prolongamento assistido da vida significa compatibilizar as dimensões da autonomia, do cuidado e do respeito, sendo estes, portanto, responsáveis pela manutenção do conceito de dignidade.
Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina.	Brasil, 2019	Revisão integrativa de literatura. Amostra: 16 artigos.	Observou-se, como característica comum nos países estudados, através dos artigos analisados, dificuldade quanto à divulgação e utilização das Diretivas antecipadas de vontade.
Percepção e Expectativas de Pacientes com Câncer acerca das Diretivas Antecipadas de Vontade.	Brasil, 2022	Estudo descritivo transversal de natureza quantitativa. Amostra: 346 indivíduos.	Avaliou as respostas dos questionários de 346 pacientes oncológicos a respeito do conhecimento prévio sobre as DAV.
Diretivas antecipadas de vontade: percepções de enfermeiros sobre benefícios e novas demandas.	Brasil, 2017	Pesquisa qualitativa e exploratória. Amostra: 19 indivíduos.	Através de entrevistas com 19 enfermeiros, constatou-se que apenas três souberam definir o que são as Diretivas Antecipadas de Vontade, a partir da proposta metodológica foram criadas 3 categorias: Benefícios relacionados à DAV no contexto hospitalar; Novas demandas relacionadas à DAV; A relevância da DAV para os pacientes e seus familiares.

Discussão

Partindo da análise resultante do cruzamento em base de dados, seguimos quatro tópicos, que abordam de forma direta, o objetivo do estudo.

Diretivas antecipadas de vontade

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) destinam-se à proteção à autodeterminação do paciente, registrando como ele deseja ser tratado ou não, seja em relação às condutas terapêuticas, ou casos de maior gravidade e inconsciência.

As diretivas estão pautadas no Patient Self Determination Act, lei estadunidense na qual se legitima a recusa de tratamento médico, priorizando a autonomia do paciente no momento de total incapacidade (Silva et al., 2021).

No Brasil ainda não existe uma lei que regulamenta as diretivas antecipadas, porém a resolução 1.995/2012 do CFM (Conselho Federal de Medicina, 2012), é o que baseia a aplicabilidade do documento em todo território nacional.

A morte, historicamente, apresenta um panorama de mudanças entre a idade média e o século XX, deixando de ser vista como algo natural e esperado, onde os momentos precedentes a ela eram dedicados a garantir o cumprimento do testamento e últimas vontades do indivíduo, para que com os avanços nos campos científicos e tecnológicos vividos no século XX, se tornasse algo a ser evitado a todo custo, ocasionando o prolongamento da vida através de tratamentos muitas vezes sofridos e dolorosos (Kóvacs, 1998).

Nesse contexto, os Cuidados paliativos estabelecem um conjunto de ações e cuidados humanizados sobrepondo a ações que visam uma cura impossível, tendo como comprometimento oferecer maior conforto

e autonomia ao paciente no momento de finitude de vida, deixando-o ciente dos possíveis tratamentos e condutas na evolução de sua enfermidade, dando importância às vontades pessoais do paciente, promovendo assim autonomia pessoal neste cenário.

As Diretivas antecipadas entram, nesse contexto, como principal ferramenta de garantia de preservação da vontade do paciente quanto a adesão ou recusa a um tratamento ou conduta médica. O Testamento Vital (*living will*) inicialmente proposto por Luís Kutner como um documento que permite ao paciente o direito à recusa de determinados tratamentos médicos. Protegendo os seus direitos no momento de irreversibilidade da doença ou estado vegetativo contínuo. O Mandato Duradouro (*Durable Power of Attorney for Health Care*) consiste na nomeação de uma pessoa que deve ser consultada pelos médicos em caso de incapacidade temporária ou definitiva do paciente. As duas modalidades de diretivas antecipadas foram aprovadas no ano de 1991 pelo congresso estadunidense, sendo instituída a possível coexistência de ambas (McCgoulhan, 2003).

No Brasil, embora não tenha vigor de lei, as DAV dispõem de algumas normas e regras que devem ser cumpridas. Segundo Dadalto (2013a), as definições em relação à aplicação das DAV são: Não conter disposições de cunho patrimonial, pois tratam-se de documentos que evidenciam as vontades do paciente, de recusa ou aceitação de tratamentos e condutas terapêuticas. Incluindo ainda a nomeação de representante legal, para decidir sobre os cuidados a serem recebidos no momento de incapacidade de manifestação de vontade do beneficiado. As DAV não podem ser anexadas em escrituras de testamentos públicos, constituição de união estável ou outros documentos que confrontam questões éticas da relação médico-paciente. Outrossim, possuem requisitos e características próprias que não podem ser confundidas com a de outros institutos. As DAV no Brasil, não podem ter resoluções sobre doação de órgãos, uma vez que a lei 9.434/97 (Brasil, 1997), alterada pela lei 10.211/01 (Brasil, 2001), determina que a vontade dos familiares do falecido sobressaia sobre a vontade deste, expressada em vida, contrapondo-se às DAV, uma vez que, a vontade do outorgado predomina sobre a vontade dos familiares e da equipe de profissionais de saúde. É considerada arbitrariedade a imposição de testemunhas para registro das DAV, pois inexistente lei no Brasil regulamentando os protocolos deste documento. No entanto, é indispensável que o mandatário assine a DAV, aceitando o dever para o qual foi nomeado. Os pacientes, que já foram diagnosticados com uma doença incurável e em estágio de finitude, devem comprovar seu entendimento por meio de laudo médico, visto que estudos médicos indagam sobre quais são os efeitos que o diagnóstico de finitude de vida causa no indivíduo. É importante aconselhar ao outorgante que procure orientação médica a fim de adquirir informações técnicas a respeito dos cuidados aos quais deseja consentir ou recusar. Caso o outorgante esteja sob orientação médica e este concorde, há a possibilidade de anotar o nome e o CRM do médico, para que este seja procurado em caso de incerteza sobre as informações dispostas pelo paciente.

Dadalto (2013b) enfatiza que há uma indispensabilidade de uniformização do registro das diretivas em cartórios de notas em todo o território nacional, através da criação de um registro nacional, sendo escrito nos formatos espanhol e português. Tendo por objetivo informar os profissionais que irão executar as diretivas, deste modo, estes precisam estar inteirados quanto a sua existência. As DAV terão que ser publicadas assim que possível no Registro Nacional pelo cartório, tornando pública a vontade do paciente, garantindo o respeito a sua autonomia.

Dignidade e autonomia e sua relação com a DAV

O conceito de dignidade foi amplamente discutido e abordado após o evento histórico da Segunda Guerra Mundial. Este conceito foi estabelecido através da Declaração Universal dos Direitos Humanos, declarada em 10 de dezembro de 1948, assinada no Brasil na mesma data, onde, em seu primeiro artigo, atesta que todos os seres humanos são livres e tem direitos iguais desde o nascimento. Nesse contexto tal declaração garante a anulação aos ataques à dignidade dos indivíduos, tornando-se um marco histórico para toda a humanidade. (Pellegrini, 2004). Foi instituído também o estado de bem-estar social, vinculando à dignidade humana as constituições nacionais (Silva et al., 2021). A constituição de 1988 foi criada com o propósito de estabelecer um Estado democrático no Brasil, constituindo a dignidade humana como princípio fundamental. Na cultura pós-positivista o direito surge como uma ferramenta de legalidade, justiça e dignidade do indivíduo. Sendo assim, a constituição de 1988 prioriza a dignidade humana acima dos demais princípios.

A resolução 1.931/09 do Conselho Federal de Medicina (CFM), em seu artigo 41, declara que, em casos de doenças incuráveis, e em estágio de finitude, o médico deve promover os cuidados paliativos disponíveis sem executar ações, diagnósticos ou condutas terapêuticas inúteis (Conselho Federal de Medicina, 2009). O CFM ainda ratifica que o médico neste cenário deve sempre levar em consideração a vontade informada previamente pelo paciente, ou de seu representante legal. O órgão entende como suficiente tal declaração, e

cabe ao profissional registrar no prontuário tais decisões, das quais não poderá sofrer nenhuma modificação, mesmo que solicitado por familiares.

Dentro desse âmbito de preservação da autonomia do indivíduo, que se encontra incapacitado de declarar as suas vontades, a resolução de 1.995/2012 reconhece as DAV como instrumento para garantia da formulação e apresentação dos desejos do paciente em finitude.

Segundo Kant (1974), o princípio da autonomia é a liberdade da vontade do indivíduo em relação aos elementos externos.

A perspectiva da autonomia do paciente surge como elemento indispensável no debate bioético, entre cuidado e respeito (Peruzzo-Júnior, 2017).

Respeitar a autonomia do paciente ultrapassa o seu período de consciência (Charo, 2005). O cuidar surge também como o direito à recusa em dar prosseguimento a um tratamento indesejado. Embora as escolhas em um paciente capaz sejam bem definidas, em um paciente incapaz torna-se difícil a definição de um plano de cuidados para auxiliar em sua assistência e tratamento, dificuldades estas que poderiam ser sanadas através da implementação das DAV.

Desafios na aplicabilidade das DAV

Os opositores as diretivas antecipadas continuamente têm, como argumento dominante, que o testamento vital, ao contrário de ser um documento de promoção a uma morte digna, seja em suma uma forma velada de eutanásia (Dadalto, 2013a). Isto, de fato, não representa a realidade, uma vez que a eutanásia é proibida na maioria dos países onde o testamento vital é legalizado, e há regulamentos onde diretrizes contrárias ao ordenamento jurídico são vedadas (Monteiro et al., 2019). Mesmo em países onde a eutanásia é permitida, os modelos dos documentos e regras, para a adesão a eutanásia, são divergentes aos do testamento vital.

Questionamentos sobre a autenticidade ou convicção do paciente em finitude sobre tal decisão, são recorrentes, justifica-se que o documento é formulado com base em uma situação hipotética e por alguém cujo discernimento pode mudar quando tal situação fosse de fato verdade (Martinez, 2007). Porém, o documento pode ser revogado a qualquer momento, durante o tempo em que o paciente for capaz, invalidando assim esse argumento.

Similarmente é contestado, a relação do testamento vital, com o avanço da medicina que poderia contrapor-se ou defasar o tratamento prenunciado na DAV. Esta crítica é infundada, uma vez que, o testamento vital não adota medidas contrárias à boa prática médica (Monteiro et al., 2019).

A relação médico-paciente cumpre também papel crucial, para a adesão do paciente às diretivas antecipadas, tal fato foi constatado em um dos artigos utilizados para a elaboração deste estudo, nas entrevistas com pacientes em cuidados paliativos, foi verificado que a grande maioria dos pacientes, que estavam cientes do seu prognóstico, informaram não terem sido esclarecidos sobre a possibilidade de expressarem seus desejos nos cuidados de fim de vida pelos profissionais de saúde que os atendiam, incluindo os médicos (Scottini et al., 2018).

O médico e a equipe multidisciplinar devem se empenhar em apresentar a morte como algo natural, e que o fim de vida pode ser um período no qual haja dignidade, alívio de sofrimento, podendo o paciente estar cercado dos seus amigos e familiares (Kóvacs, 2014).

A desinformação sobre o assunto, e o desamparo legal juntamente à ausência de questionamentos, e abordagens sobre a finitude, durante a formação acadêmica, habitualmente voltada ao modelo biomédico, revela os desafios enfrentados por enfermeiros e profissionais da equipe multidisciplinar, que prestam cuidados a pacientes em terminalidade. Gerando assim, insegurança nos profissionais e enquadra as DAV à uma mera informação complementar, sem a devida importância para a conduta terapêutica do paciente (Saieron et al., 2017).

Decerto, é comprovado que a ausência de posicionamento sobre as DAV ocorre sobretudo, por falta de domínio do assunto. Na percepção dos doentes, as instruções fornecidas pelos profissionais teriam um impacto importante na sua aplicabilidade, denotando o consentimento do paciente para elaboração do documento (Santana, 2022).

O senador Lasier Martin elaborou o projeto de lei 149/2018 que dispõe a respeito das DAV em casos de incapacidade provocada por doença em fase de finitude ou incurável, em momentos de adesão ou não adesão a tratamentos considerados inúteis e excepcionais. O projeto de lei destaca em seu artigo 2º a definição das DAV como sendo a declaração de vontade do paciente feita por escritura pública lavrada em cartório competente, sem retorno financeiro ao outorgante, sobre aderir ou não a certas condutas ou tratamentos caso seja incapaz de expor sua vontade usufruindo de sua autonomia. O projeto ainda salienta que as diretivas podem ser rescindidas a qualquer momento, pelo paciente ou por manifestação verbal ao prestador de

cuidados em saúde do paciente. Neste segundo caso, o registro da abdicação deverá ser realizado pelo médico assistente (Brasil, 2018).

Lasier Martin traz como principal justificativa para seu projeto, o avanço tecnológico na medicina, o que contribui para a prorrogação artificial da vida. É inegável os avanços constatados no tratamento de pessoas com doenças graves, porém, em contrapartida a esses avanços, questionamentos surgiram no âmbito da bioética, sobretudo no que diz respeito a temas como a finitude da vida e autonomia pessoal, principalmente em relação a pessoas com doenças incuráveis (Brasil, 2018).

Diante dessas informações, nota-se a importância de uma lei federal regulamentando e legalizando as DAV, promovendo segurança jurídica e aplicabilidade ao documento (Monteiro et al., 2019).

Considerações finais

Mediante os resultados obtidos durante a pesquisa realizada para elaboração do seguinte estudo, é evidenciada a importância de uma maior publicidade a respeito do que se tratam as Diretivas Antecipadas de Vontade e as vantagens de sua aplicabilidade. Mediante os resultados das entrevistas com profissionais de saúde e familiares de pacientes em fim de vida, constatou-se que uma parte majoritária de ambos os grupos não tinha conhecimento das DAV; médicos e enfermeiros que sabiam sobre a temática não informavam as famílias e pacientes, por receio de processos judiciais, por alegação de eutanásia ou assassinato. Este receio, por consequência, suscita a falta de um diálogo respeitoso com os familiares e pacientes sobre seus direitos e preservação da autodeterminação, quanto à recusa ou adesão a tratamentos em fim de vida.

Observa-se ainda, um desconhecimento sobre as normas legais do testamento vital e mandato duradouro, por parte das pessoas que seriam beneficiadas por esses documentos, e também, por tabeliães que foram entrevistados em um dos artigos selecionados em nossa pesquisa que aponta em sua discussão este dado. O que torna a adesão ainda mais baixa por parte desses pacientes, os privando de uma morte digna e com preservação de sua autonomia. Por não haver lei específica para as DAV no Brasil, ainda não se pode afirmar a existência de segurança jurídica para esses documentos, expondo assim a urgência da aprovação da PL 149/2018.

Portanto, a discussão sobre as DAV deve ser ampliada, não apenas no meio acadêmico para médicos e enfermeiros em suas graduações e profissionais de saúde, mas também aos familiares e pacientes em finitude de vida.

Referências

- Batista, K. T., Martins, V. C. S., Seidl, E. M. F., & Amorim, K. P. C. 2019. Compreensão do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em Cuidados de Reabilitação: Considerações para atingir os objetivos bioéticos. *Comunicação Em Ciências Da Saúde*, 29(01), 52-60.
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. 2002. *Princípios da ética biomédica*. São Paulo, SP: Edições Loyola.
- Brasil. 1997. *Lei 9.434/97 de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento de doenças*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19434.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.434%2C%20DE%204%20DE%20FEVEREIRO%20DE%201997.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20remo%C3%A7%C3%A3o%20de,tratamento%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAsncias.
- Brasil. 2001. *Lei 10.211/01 de 23 de março de 2001. Altera dispositivos na lei 9.434 de 4 de fevereiro de 1997, que "dispõe sobre a remoção de órgãos tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento de doenças*. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/LEIS_2001/L10211.htm%23:~:text%3DLEI%2520No%252010.211%252C%2520DE%252023%2520DE%2520MAR%252C%2520252025202001.%26text%3DAltera%2520dispositivos%2520da%2520Lei%2520n, fins%2520de%2520transplante%2520e%2520tratamento%2522.&ved=2ahUKEwjo44vPqIz-AhUsrpUCHYycBeMQFnoECACQBQ&usg=AOvVaw1R3vPNYCxQLDyPCJbQjYKP
- Cassol, P.B, Quintana, A.M & Velho, M.T.A de C. (2015). Diretiva antecipada de vontade percepção de uma equipe de enfermagem da hemato-oncologia. *Journal Nursing and Health*.5(1),04-13 <https://doi.org/10.15210/jonah.v5i1.5497>
- Cogo, S. B., Lunardi, V. L., Quintana, M. A., Perlini, N. M. O. G., & Silveira, R. S. 2017. Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), e65617.

- Cogo, S. B., & Lunardi, V. L. 2018. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. *Texto e Contexto Enfermagem*, 27(3), e1880014.
- Dadalto, L. 2013a. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). *Bioética y derecho*, 28, 1886-5887
- Dadalto, L. 2013b. Aspectos registrais das diretivas antecipadas de vontade. *Civilistica.Com*, 2(4) 1-9.
- Gil, A. C. 2017. *Como elaborar projetos de pesquisa* (4a ed.). Atlas.
- Instituto Nacional de Câncer [INCA]. 2018. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424.
- Kant, I. 1974. *Fundamentação da metafísica dos costumes* (70a ed.). In: Crítica da razão pura e outros textos filosóficos.
- Kovács, M. J. 1998. Autonomia e o direito de morrer com dignidade. *Bioética y derecho*, 6(1), 61-69.
- Kóvacs, M. J. 2014. A caminho da morte com dignidade no século. *Revista Bioética*, 22(1), 94-104.
- Martínez, K. 2007. Los documentos de voluntades anticipadas. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 87-102.
- McCoughlan, M. 2009. *A necessidade de cuidados paliativos*. In: Pessini L, Bertachini L, Humanização e Cuidados Paliativos (4th ed.).
- Mendes, K. D. C, Silveira, R. C. C. P., & Galvão, C. M, 2008. Revisão Integrativa método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 758-764.
- Ministério da Saúde [MS]. 2013. *Carta aos direitos dos usuários da saúde* (3a ed.). Brasília, DF: Conselho Nacional de Saúde.
- Monteiro, S. R. F., & Junior, A. G. F. 2019. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Revista Bioética*, 27(1), 86-97.
- Pellegrini, C. L. W. 2004. Considerações a respeito do princípio da dignidade da pessoa humana. *Revista Bonijuris*, 16(485), 5-16.
- Pereira, R. A., Souza, R. A., & Vale, J. S. 2015. O processo de transição epidemiológica no Brasil: uma revisão de literatura. *Revista científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 6(1), 99-108.
- Peruzzo-Júnior, L. 2017. Autonomia, cuidado e respeito: o debate sobre o prolongamento assistido da vida. *Bioética y derecho*, 121-134.
- Pona, É. W. 2015. Testamento vital e autonomia privada: fundamentos das diretivas antecipadas de vontade. Curitiba, PR: Juruá.
- Brasil. 2018. Projeto de lei do Senado nº 149/2018. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade sobre tratamentos de saúde. Brasília, DF: Senado Federal.
- Conselho Federal de Medicina. 2009. *Resolução nº 1931, de 17 de setembro de 2009. Contém as normas éticas que devem ser seguidas pelos médicos no exercício da profissão, independentemente da função ou cargo que ocupem*. Conselho Federal de Medicina.
- Conselho Federal de Medicina. 2012. *Resolução nº 1995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes*.
- Saioron, I., Ramos, F. R. S., Amadigi, F. R., & Diaz, P. S. 2017. Diretivas antecipadas de vontade: desafios legais e educacionais na visão de enfermeiros. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 19, a44.
- Scottini, M. A, Siqueira, J. E & Maritz, R. D. 2018. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Revista Bioética*, 26(3), 440-450.
- Silva, C. O, Crippa, A., & Bonhemberger, M. 2021. Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente. *Revista Bioética*, 29(4)688-696.
- Wakiuchi, J., Oliveira, D. C., Marcon, S. S, Oliveira, M. L. F., & Sales, C. A. 2020. Meanings and dimensions of cancer by sick people a structural analysis of social representation. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, e03504.

Minicurrículo

Victória Régia de Almeida Silva. Graduanda do 10º período de enfermagem no Centro Universitário dos Guararapes.

Inês Ferreira Jacó. Graduanda do 10º período de enfermagem no Centro Universitário dos Guararapes.

Janaína Pimentel da Silva. Graduando do 10º período de enfermagem no Centro Universitário dos Guararapes.

Thomás Francinaldo da Silva Saraiva. Graduando do 10º período de enfermagem no Centro Universitário dos Guararapes

Como citar: Silva, V.R.A., Jacó, I.F., Silva, J.P., & Saraiva, T.F.S. 2023. Diretivas antecipadas de vontade: assistência aos pacientes em estado de finitude em Oncologia. Pubsáude, 13, a406. DOI: <https://dx.doi.org/10.31533/pubsau13.a406>

Recebido: 28 jan. 2023.

Revisado e aceito: 1 mai. 2023.

Conflito de interesse: os autores declaram, em relação aos produtos e companhias descritos nesse artigo, não ter interesses associativos, comerciais, de propriedade ou financeiros que representem conflito de interesse.

Licenciamento: Este artigo é publicado na modalidade Acesso Aberto sob a licença Creative Commons Atribuição 4.0 (CC-BY 4.0).