

DIRETIVAS ANTECIPADAS DE VONTADE E CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA NACIONAL

ADVANCE DIRECTIVES AND PALLIATIVE CARE: AN INTEGRATIVE REVIEW
OF THE NATIONAL LITERATURE

Ciências da Saúde • 16/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/778789540](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/778789540)

Marcelo Rodrigues da Silva¹

Lucas Pereira Lucena²

Darla Moreira Carneiro Leite³

Arthur Brasilino Queiroz Pinto Martins⁴

Nahieny Gomes Prudente⁵

Sannara das Graças Freitas de Moraes Alcantara⁶

RESUMO

O estudo investigou as contribuições e desafios das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) no contexto dos Cuidados Paliativos, por meio de uma revisão integrativa da literatura científica. A análise foi realizada com base em 9 artigos selecionados, organizados em três categorias: impacto das DAV nos cuidados oncológicos e paliativos; percepção dos profissionais de saúde sobre as DAV; e aspectos éticos e bioéticos na implementação das diretivas. O estudo evidenciou a importância das DAV para garantir a autonomia do paciente, permitindo que suas preferências sejam respeitadas mesmo em situações de incapacidade decisória. No entanto, a pesquisa revelou que, embora o reconhecimento formal das DAV tenha avançado, ainda existem desafios na implementação clínica devido ao desconhecimento entre pacientes, familiares e profissionais de saúde, bem como barreiras culturais, emocionais e legais. A promoção da autonomia é entendida como um processo contínuo e dialógico, que vai além do simples registro de documentos, envolvendo comunicação eficaz entre a equipe de saúde, paciente e familiares. A pesquisa também apontou dificuldades institucionais, como o modelo médico paternalista, que compromete a efetividade das DAV. As disparidades regionais e socioeconômicas impactam o acesso à informação e à assistência paliativa, criando desigualdades na implementação das diretivas. Por fim, o estudo destaca a necessidade de avanços legislativos e de políticas públicas claras para garantir a efetiva implementação das DAV, assegurando o respeito à autonomia e à dignidade dos pacientes no fim da vida.

Palavras-chave: Diretivas Antecipadas de Vontade; Cuidados Paliativos; Autonomia.

ABSTRACT

The study investigated the contributions and challenges of Advance Directives (AD) in the context of Palliative Care, through an integrative review of the scientific literature. The analysis was based on nine selected articles, organized into three categories: the impact of AD on oncological and palliative care; the perception of health professionals regarding AD; and ethical and bioethical aspects in the implementation of the directives. The study highlighted the importance of AD in ensuring patient autonomy, allowing their preferences to be respected even in situations of decision-making incapacity. However, the research revealed that, although the formal recognition of AD has advanced, there are still challenges in clinical implementation due to a lack of knowledge among patients, families, and health professionals, as well as cultural, emotional, and legal barriers. The promotion of autonomy is understood as a continuous and dialogical process, going beyond the mere recording of documents, involving effective communication between the healthcare team, patient, and family members. The research also pointed out institutional difficulties, such as the paternalistic medical model, which compromises the effectiveness of AD. Regional and socioeconomic disparities affect access to information and palliative care services, creating inequalities in the implementation of the directives. Finally, the study underscores the need for legislative advances and clear public policies to ensure the effective implementation of AD, guaranteeing respect for the autonomy and dignity of patients at the end of life.

Keywords: Advance Directives; Palliative Care; Autonomy.

1. INTRODUÇÃO

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) têm ganhado crescente relevância na literatura científica, especialmente no campo da saúde pública e no cenário legislativo brasileiro, permitindo que os indivíduos expressem, de forma antecipada, suas preferências quanto a tratamentos médicos em situações futuras nas quais possam estar incapacitados de tomar decisões. Esses instrumentos são fundamentais no planejamento dos cuidados em saúde e têm se mostrado um recurso essencial nas práticas de Cuidados Paliativos (CP), que envolvem uma abordagem multiprofissional e humanizada voltada para pacientes com doenças graves e avançadas, visando aliviar o sofrimento e garantir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e seus familiares (Borges; Lima, 2024; Fusculim *et al.*, 2022).

Os Cuidados Paliativos são uma abordagem assistencial especializada, que foca no manejo eficaz dos sintomas, abrangendo não apenas os aspectos físicos, mas também sociais, psicológicos e espirituais do paciente, e promovendo o alívio do sofrimento. A interligação entre as DAV e os Cuidados Paliativos busca garantir a autonomia do paciente, respeitando suas preferências e desejos, mesmo quando ele não puder expressá-los diretamente. Essa conexão supera a perspectiva biomédica tradicional, que frequentemente se limita à ausência de doença, ignorando as dimensões psicossociais e espirituais que compõem a experiência do adoecer e da finitude da vida (WHPCA; WHO, 2020).

No Brasil, as DAV têm se inserido de forma significativa na prática hospitalar, sendo utilizadas pelas equipes de Cuidados Paliativos para garantir que as vontades do paciente sejam respeitadas, mesmo em situações de incapacidade para tomar decisões. A psicologia hospitalar, nesse contexto, tem um papel fundamental,

contribuindo para o cuidado integral do paciente e para o enfrentamento das questões emocionais e psicossociais associadas ao processo de adoecimento terminal (Borges; Lima, 2024). Este artigo se propõe a investigar como as produções acadêmicas têm abordado as DAV e os Cuidados Paliativos, com ênfase nos processos decisórios relacionados às DAV, à autonomia do paciente e à humanização do cuidado no final da vida.

O estudo tem como objetivo geral compreender como as DAV são percebidas, aplicadas e enfrentadas no cotidiano da assistência à saúde, com foco na autonomia do paciente e na humanização do cuidado. Os objetivos específicos incluem examinar o impacto das DAV na autonomia do paciente; identificar o papel das DAV na relação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares; e apresentar os desafios na implementação dessas diretivas nas unidades de Cuidados Paliativos, considerando as barreiras institucionais e sociais presentes. A implementação das DAV, nesse cenário, tem um papel crucial na humanização do cuidado, evitando a obstinação terapêutica e assegurando que as decisões médicas estejam em conformidade com as vontades previamente expressas pelos pacientes.

A hospitalização, especialmente em situações que envolvem doenças graves, altera profundamente as rotinas e os papéis familiares, exigindo adaptação e enfrentamento de questões delicadas relacionadas à condição clínica do paciente. Quando os Cuidados Paliativos são necessários, a equipe hospitalar realiza uma conferência familiar para apresentar a situação clínica e os encaminhamentos previstos, destacando a importância do diálogo e da escuta qualificada nesse momento. (Furtado; Leite, 2017). É nesse contexto que as DAV são introduzidas, registrando as vontades do

paciente quanto ao tratamento futuro e assegurando a continuidade da autonomia do paciente mesmo diante de sua incapacidade de decisão direta.

As DAV podem ser formalizadas por meio de dois tipos de documentos: a Declaração Prévia de Vontade e o Poder Duradouro do Representante para Cuidados com a Saúde. A Declaração Prévia permite que o paciente registre suas preferências sobre tratamentos médicos, enquanto o Poder Duradouro designa um representante para tomar decisões em nome do paciente quando ele não puder fazê-lo (Dadalto *et al.*, 2013; Piropô *et al.*, 2018). No Brasil, o Projeto de Lei nº 2.986/2022 e o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 têm contribuído para o avanço da regulamentação das DAV, buscando garantir maior segurança jurídica e permitir que qualquer pessoa capaz possa expressar sua vontade quanto aos cuidados médicos em situações de doenças graves ou incuráveis (Brasil, 2022; Brasil, 2018).

Apesar dos avanços legislativos, a implementação das DAV ainda enfrenta desafios consideráveis no Brasil. O desconhecimento e as resistências culturais sobre o tema da morte e dos Cuidados Paliativos impactam negativamente a qualidade da assistência prestada. Um estudo de 2021 publicado no *The Journal of Pain and Symptom Management* posiciona o Brasil na 79ª posição no ranking global sobre a qualidade da morte, evidenciando as fragilidades do sistema de saúde brasileiro, principalmente nas regiões onde a assistência paliativa ainda é inexistente ou insuficiente (Finkelstein *et al.*, 2022). O processo de transformação, no entanto, vai além da reestruturação do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo necessário um movimento cultural que reconheça a morte como parte da vida e integre os Cuidados Paliativos de maneira mais ampla e eficaz.

A criação da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), por meio da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, e a sanção da Lei nº 15.126/2025, que incorpora a atenção humanizada como princípio da Lei Orgânica da Saúde, representam passos importantes nesse processo. Essas iniciativas buscam promover a formação e educação continuada de profissionais, a valorização da força de trabalho especializada e a conscientização social sobre a importância dos Cuidados Paliativos, contribuindo para uma assistência mais humanizada e alinhada às necessidades dos pacientes (Brasil, 2024; Brasil, 2025).

Este estudo, ao investigar a aplicação das DAV e os Cuidados Paliativos, visa contribuir para o aprimoramento da prática clínica e da legislação, propondo diretrizes que melhorem a comunicação entre profissionais de saúde, pacientes e familiares, e promovam a implementação efetiva das DAV no contexto dos Cuidados Paliativos. Ao integrar teoria e prática, o artigo busca fortalecer as discussões sobre a humanização do cuidado no fim da vida e influenciar a formulação de políticas públicas que garantam maior respeito à autonomia e dignidade dos pacientes.

2. METODOLOGIA

2.1. Delineamento do Estudo

Este estudo foi desenvolvido como uma revisão integrativa, que sintetiza o conhecimento existente sobre o tema, a partir da análise crítica de estudos quantitativos, qualitativos e mistos. A revisão integrativa é amplamente utilizada nas áreas da saúde, ciências sociais e humanas e contribui para identificar lacunas no conhecimento, orientar futuras pesquisas e indicar métodos

predominantes na área (Ercole *et al.*, 2014). O estudo tem viés descritivo e exploratório, conforme os critérios do PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2022). A pesquisa visou explorar temas pouco estudados e descrever as características de fenômenos sem interferir diretamente neles (Gil, 2008).

2.2. Procedimentos de Coleta

A pesquisa utilizou o modelo PICO (População, Interesse e Contexto) para estruturar a questão de investigação (Costa; Mendes; Freitas, 2025). A população inclui pacientes em cuidados paliativos, com foco nas Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) e na autonomia do paciente. A questão central é: "*De que maneira as DAV influenciam o processo decisório e a autonomia do paciente em cuidados paliativos?*". O período delimitado foi de 2020 a agosto de 2025, um marco relevante para as DAV no Brasil, especialmente devido à pandemia de COVID-19, que destacou a necessidade de planejamento prévio dos cuidados de saúde (Cetolin *et al.*, 2024). As fontes de dados utilizadas foram LILACS, SciELO, PePSic e BDENF. Os critérios de inclusão foram: artigos completos, acessíveis para download, escritos em português, inglês ou espanhol, e publicados entre 2015 e 2025 que abordem a realidade brasileira. Dissertações e teses foram excluídas.

2.3. Análise de Dados

A análise dos artigos seguiu uma Técnica de Análise de Conteúdo adaptada (Souza, 2019), focando em identificar núcleos de sentido relevantes para os objetivos do estudo. A análise envolveu a organização das ideias nas fontes científicas, a identificação e comparação dos núcleos de sentido, o agrupamento em temas

centrais e a problematização das discussões, garantindo uma abordagem estruturada e aprofundada.

2.4. Percurso Metodológico

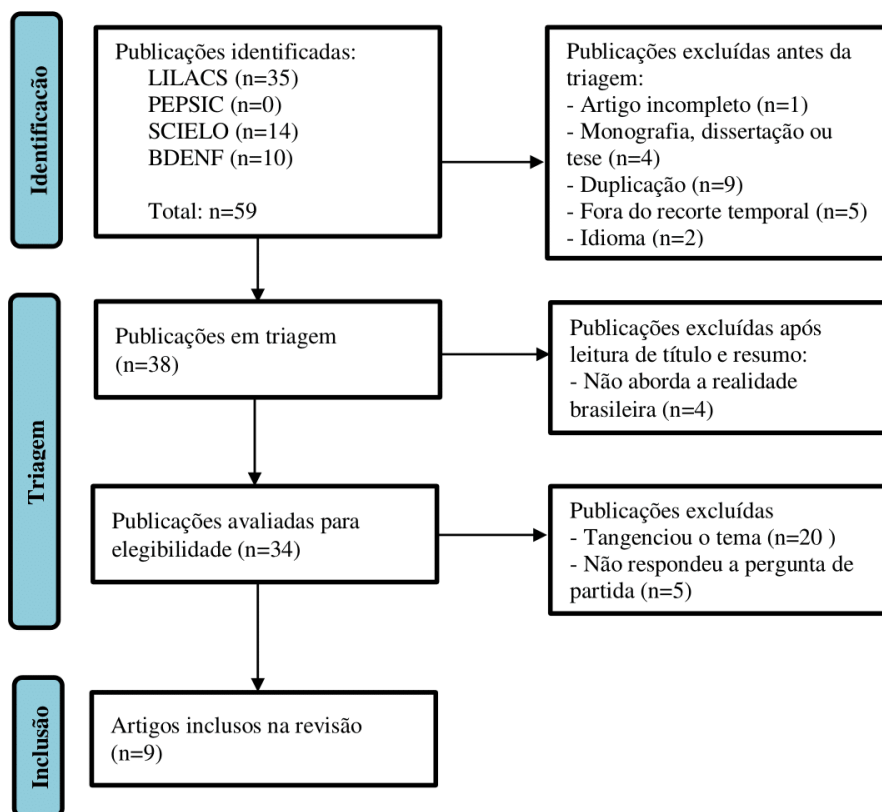
A revisão foi realizada em etapas: definição do tema e da questão de pesquisa, estabelecendo os critérios de inclusão e exclusão, seguida pela seleção dos artigos pertinentes. A sistematização dos artigos foi feita por meio de uma pré-seleção, com leitura de títulos e resumos. Para a coleta e análise dos dados, foi desenvolvido um instrumento que registrou informações como tipo de estudo, núcleos temáticos, título, autoria e idioma. Por ser uma pesquisa baseada em dados secundários, não foi necessária aprovação pelo Comitê de Ética, conforme a Resolução CNS nº 466/2012.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Esta seção apresenta um fluxograma que fornece uma visão abrangente e organizada dos artigos analisados. Os anos de publicação dos estudos variam de 2020 a 2024, não havendo artigos de 2025 incluídos. Foram identificados 59 artigos, sendo 35 na base LILACS, 14 na SciELO, 10 na BDEF e nenhum artigo identificado na PePSIC. Durante esta etapa inicial, com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, 21 artigos foram excluídos por estarem incompletos (n=1), por serem monografia, dissertação ou tese (n=4), duplicação (n=9), fora do recorte temporal (n=5) e apresentar idioma fora dos critérios de inclusão (n=2). Em seguida, quatro artigos foram removidos por não abarcar a realidade brasileira, resultando em 34 manuscritos para avaliação da elegibilidade. Por fim, 20 artigos foram excluídos por tangenciar a temática e 5 por não responder a pergunta de partida, portanto, 9 artigos foram incluídos para a

análise final, sendo cinco qualitativos e quatro quantitativos (Figura 1).

Figura 1 - Fluxograma envolvendo o processo de coleta de dados



Fonte: Adaptação do modelo de fluxograma do protocolo PRISMA 2020 (Page *et al.*, 2022).

Na sequência, são apresentadas as três categorias de análise, cada uma composta por três artigos: 3.1 *“Impacto das Diretivas Antecipadas de Vontade nos Cuidados Oncológicos e Paliativos”*; 3.2 *“Percepção dos Profissionais de Saúde sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade”*; e 3.3 *“Aspectos Éticos, Bioéticos e Desafios na Implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade”*.

3.1. Impacto das Diretivas Antecipadas de Vontade nos Cuidados Oncológicos e Paliativos

O crescente reconhecimento das DAVs no contexto dos cuidados paliativos, especialmente entre pacientes oncológicos, tem

impulsionado uma série de reflexões sobre a autonomia do paciente. Os estudos de Pepes *et al.* (2023), Freitas e Nunes (2023) e Chaves *et al.* (2021) revelam não apenas avanços significativos no entendimento das DAV, mas também os principais desafios e barreiras que dificultam sua plena implementação, tanto no aspecto conceitual quanto no prático.

O estudo de Pepes *et al.* (2023), realizado com 214 pacientes oncológicos em Santa Catarina, destaca, por meio de uma abordagem quantitativa e transversal, que o esclarecimento sobre o conceito das DAV tem um impacto imediato na percepção dos pacientes quanto à sua importância. Os resultados indicam que 93,46% dos participantes consideraram essencial a elaboração das DAV após receberem explicações adequadas, embora 87,38% nunca tivessem ouvido falar sobre o tema anteriormente. Além disso, mais de 70% dos pacientes manifestaram interesse em temas como limitação de tratamentos, doação de órgãos e designação de um representante para decisões futuras.

Apesar da boa aceitação, o estudo aponta dificuldades relacionadas à linguagem técnica dos modelos, sugerindo que a simplificação da terminologia poderia ampliar a adesão. O recorte demográfico também revelou que escolaridade e idade influenciam positivamente a disposição para elaborar as DAV, destacando a necessidade de estratégias educativas e comunicativas adaptadas a diferentes perfis.

Em contraste, o artigo de Freitas e Nunes (2023) explora a perspectiva dos médicos oncologistas sobre as DAV e o planejamento antecipado de cuidados (PAC). Embora 67% dos profissionais conheçam o termo DAV, a maioria não o aplica na

prática. A pesquisa descritiva transversal, realizada com oncologistas vinculados à Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica (SBOC), revela que 57,2% dos médicos não discutem preferências com seus pacientes, especialmente em estágios avançados da doença.

A dificuldade em abordar temas delicados, como a morte e a limitação de intervenções, reflete o receio de retirar a esperança dos pacientes, além da falta de formação específica. A ausência de integração precoce dos cuidados paliativos e as limitações estruturais do sistema público de saúde acentuam essas dificuldades, comprometendo a autonomia dos pacientes e o direito à tomada de decisão informada.

A análise conjunta desses dois estudos revela uma dissonância entre a disposição dos pacientes para elaborar DAV, desde que adequadamente informados, e a omissão dos profissionais de saúde em discutir tais temas. Essa lacuna comunicacional compromete a centralidade do paciente nas decisões terapêuticas e fragiliza o exercício pleno de sua autonomia.

Valorizar as DAV vai além de apenas registrá-las no papel. É necessário que a equipe de saúde esteja preparada e sensibilizada para conversar com os pacientes sobre os seus desejos e até onde eles querem ou podem ir nos cuidados. Nesse sentido, o trabalho de Chaves *et al.* (2021) amplia a compreensão ao incluir os cuidadores informais no estudo sobre o conhecimento e a percepção de cuidados paliativos, DAV e ordens de não reanimação. Com abordagem quantitativa e amostra de 200 participantes, o estudo revela altíssimos índices de desconhecimento: 96% dos pacientes não conheciam o testamento vital e 85% desconheciam a ordem de não reanimar. Após esclarecimentos, 60% demonstraram interesse

em elaborar uma DAV, mas 82% ainda optaram por ser reanimados em qualquer circunstância.

O paradoxo entre a rejeição à distanásia e a aceitação irrestrita da reanimação reflete não apenas a desinformação, mas também a dificuldade de lidar com a finitude. Entre os cuidadores, 62% rejeitaram a possibilidade de uma ordem de não reanimar, o que sugere conflitos entre a intenção de proteger o paciente e o respeito à sua autonomia. Esses achados revelam que o desconhecimento sobre as DAV e os cuidados paliativos não se restringe aos pacientes, mas também afeta seus círculos de cuidado. A presença de preferências ambíguas ou contraditórias reforça a necessidade de que a decisão sobre os cuidados de fim de vida seja um processo contínuo, mediado por informação clara e suporte psicológico. A comunicação entre a equipe de saúde, paciente e familiares emerge como um eixo fundamental para garantir que a autonomia seja exercida de forma consciente e contextualizada.

3.2. Percepção dos Profissionais de Saúde Sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade

As DAVs têm se destacado cada vez mais no debate sobre autonomia e tomada de decisão no cenário clínico. A literatura recente, incluindo os estudos de Borges e Lima (2024), Rocha *et al.* (2024) e Barbosa *et al.* (2023), destaca um reconhecimento crescente da importância das DAV para uma prática clínica mais humanizada. No entanto, os estudos também apontam diversas barreiras na implementação efetiva das DAV, tanto do ponto de vista dos profissionais de saúde quanto no que se refere ao acolhimento por parte dos pacientes e suas famílias.

Em sua pesquisa, Borges e Lima (2024) realizaram uma revisão integrativa da literatura científica nacional e internacional, abrangendo publicações entre 2014 e 2022. Os autores destacam a fragilidade do conhecimento sobre as DAV, tanto entre pacientes quanto entre profissionais de saúde, o que dificulta sua aplicação como ferramenta de planejamento terapêutico. A análise revela que, embora as DAV estejam frequentemente associadas ao testamento vital e sejam reconhecidas como expressão legítima da vontade do paciente, sua efetividade depende de condições estruturais, culturais e legais que ainda não estão plenamente consolidadas no Brasil. Outro aspecto relevante é a necessidade de considerar as condições socioeconômicas dos pacientes, trazendo um recorte de classe e suas repercussões, fator ainda pouco explorado na literatura, mas fundamental para garantir que as DAV cumpram sua função de modo equitativo e respeitoso.

O estudo de Rocha *et al.* (2024) amplia o debate ao destacar o papel do psicólogo na mediação do processo de elaboração das DAV, bem como no apoio à família e à equipe multiprofissional. A partir de uma revisão de escopo, os autores identificam que a atuação psicológica é de suma importância para garantir que o paciente manifeste sua vontade de forma lúcida e segura, assegurando validade ética e legal ao documento. Além disso, o estudo mostra que as DAV podem contribuir para reduzir sintomas de ansiedade e depressão, pois fortalecem a comunicação e ajudam a evitar a obstinação terapêutica. No entanto, aponta-se uma lacuna importante: a escassez de estudos que explorem o papel da psicologia nesse processo decisório e na promoção da autonomia do paciente, o que limita o aprofundamento sobre os impactos subjetivos e relacionais envolvidos.

Por sua vez, Barbosa *et al.* (2023) investigam a percepção de profissionais de diferentes áreas da saúde, provenientes de diversas formações acadêmicas, incluindo serviço social, odontologia, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, enfermagem, psicologia e medicina. O estudo contou com a participação de nove profissionais de saúde. A partir de entrevistas semidirigidas, as conversas abordaram duas dimensões principais: o contato com pacientes em prognóstico reservado e as percepções sobre as DAV, abrangendo benefícios, prejuízos, dilemas éticos, competências e desafios para a implementação.

Os resultados confirmam a importância das DAV como instrumento de garantia da autonomia e dignidade do paciente, além de proporcionarem respaldo psicológico para todos os envolvidos. Contudo, também são ressaltados dilemas éticos persistentes, especialmente os conflitos entre os desejos do paciente e as expectativas da família ou as condutas técnicas dos profissionais. Além disso, o artigo aponta para a sobrecarga das equipes e o desconhecimento da sociedade sobre o tema como barreiras práticas e institucionais que dificultam a ampla adesão às DAV. A comunicação clara e empática é identificada como um fator decisivo, mas ainda frágil, comprometida por tabus sobre a morte e pela falta de preparo técnico.

Ao articular os três estudos, é possível perceber que, embora as DAV sejam amplamente reconhecidas como fundamentais para a autonomia do paciente, sua efetividade prática ainda enfrenta desafios significativos. Apesar do avanço teórico e normativo, as condições concretas de implementação das DAV no Brasil são marcadas por lacunas estruturais, culturais e legais. Há um consenso entre os autores sobre a necessidade de ampliar a formação dos

profissionais de saúde, fortalecer o suporte institucional e fomentar políticas públicas que assegurem a aplicação das DAV em todos os níveis de atenção.

Além disso, os estudos indicam que a efetividade das DAV não depende apenas de sua formalização documental, mas da construção de um processo contínuo e dialógico entre paciente, família e equipe de saúde. A autonomia, portanto, deve ser compreendida não como um dado estático, mas como uma construção relacional e contextual, que requer sensibilidade ética, preparo técnico e engajamento institucional. A atuação de profissionais como psicólogos, assistentes sociais e enfermeiros é estratégica nesse processo, pois são eles que, muitas vezes, promovem a escuta, a comunicação e o acolhimento emocional necessários à manifestação autêntica da vontade do paciente.

Por fim, destaca-se a urgência de se aprofundar a discussão sobre as barreiras legais que envolvem a aplicabilidade das DAV no Brasil. A inexistência de legislação específica e a insegurança jurídica mencionada pelos profissionais entrevistados demandam um debate público mais amplo e a construção de diretrizes normativas claras. É preciso reconhecer que o direito à autonomia no fim da vida não pode depender apenas da boa vontade de profissionais ou da iniciativa individual dos pacientes, mas deve ser garantido como um direito fundamental, com respaldo legal, ético e institucional.

Assim, os três artigos analisados convergem para uma conclusão relevante: as DAV são instrumentos essenciais para o cuidado digno no fim da vida, mas sua efetividade plena exige mais do que reconhecimento simbólico. Requer, sobretudo, compromisso político, investimento em formação e transformação cultural no

modo como a sociedade brasileira encara a morte, o morrer e o direito de decidir sobre a própria vida.

3.3. Aspectos Éticos, Bioéticos e Desafios na Implementação das Diretivas Antecipadas de Vontade

No campo das DAVs, a análise dos aspectos éticos e bioéticos é essencial para compreender os desafios envolvidos na implementação dessas diretivas no sistema de saúde. Estudos como os de Borges e Lima (2024), Rocha *et al.* (2024) e Barbosa *et al.* (2023) indicam que, apesar do crescente interesse e avanço na legislação, as DAV ainda enfrentam obstáculos significativos na prática, sendo fundamentais as discussões sobre a formação dos profissionais de saúde e a sensibilização quanto à importância do respeito à autonomia do paciente.

No Brasil, apesar dos avanços importantes no campo normativo, como o Projeto de Lei nº 2.986/2022, o Projeto de Lei do Senado nº 149/2018 e a publicação da Portaria GM/MS nº 3.681/2024, que instituiu a Política Nacional de Cuidados Paliativos, ainda não há uma legislação consolidada ou protocolos institucionais amplamente implementados que assegurem plena segurança jurídica e operacionalização uniforme das DAV nas instituições de saúde. A análise dos estudos de Fusculim *et al.* (2022), Nogario *et al.* (2020a, 2020b) evidencia os principais entraves à efetivação das DAV e os caminhos para sua consolidação como ferramenta legítima de planejamento do cuidado.

O estudo de Fusculim *et al.* (2022) representa uma das investigações quantitativas mais abrangentes sobre o tema no Brasil. Com caráter exploratório e transversal, a pesquisa envolveu 143 médicos e

enfermeiros, que responderam a um questionário eletrônico submetido à análise estatística por meio do programa SPSS, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson. O objetivo foi compreender o grau de conhecimento e as atitudes dos profissionais de saúde frente à implementação das DAV. Os resultados revelaram um descompasso marcante entre o conhecimento teórico e a aplicação prática: embora 82% dos participantes declarassem conhecer o conceito de DAV, apenas 54% sabiam aplicá-lo na prática clínica.

A pesquisa revelou ainda que os profissionais com formação específica em cuidados paliativos demonstram maior segurança e familiaridade com as diretivas, reforçando a importância da capacitação contínua como pilar ético para garantir a autonomia do paciente. Outro dado relevante foi a resistência de ordem ética e legal observada entre os profissionais, associada à falta de regulamentação nacional clara e à ausência de protocolos institucionais, o que compromete a aplicação uniforme e segura das DAV no país.

Essa problemática se agrava quando observadas as disparidades regionais na formação dos profissionais de saúde, com destaque para a Região Sudeste, onde a oferta de cursos de especialização em cuidados paliativos é mais consolidada. Em contrapartida, outras regiões do Brasil carecem de infraestrutura e capacitação, gerando desigualdades na efetivação das DAV enquanto instrumento de cuidado digno e centrado no paciente. O estudo destaca a necessidade urgente de suporte institucional, diretrizes normativas e apoio bioético para que as DAV sejam compreendidas não apenas como um direito abstrato, mas como uma prática clínica concreta e viável.

O estudo de Nogario *et al.* (2020a) utiliza uma abordagem qualitativa exploratório-descritiva com 51 profissionais de cuidados paliativos de sete hospitais do Rio Grande do Sul, aplicando questionário semiestruturado online e análise textual discursiva. O artigo organiza os achados em duas categorias: facilidades e dificuldades na implementação das DAV. Como aspectos positivos, destaca-se o papel das DAV na evitação da obstinação terapêutica, no respeito à autonomia do paciente e na redução de conflitos entre familiares e equipe de saúde. A escuta ativa e o reconhecimento do paciente como protagonista das decisões clínicas são valorizados pelos profissionais entrevistados, assim como o respaldo legal que as DAV conferem em situações delicadas. Entretanto, as dificuldades identificadas convergem com os demais estudos: falta de protocolos, resistência familiar, desconhecimento dos profissionais e ausência de regulamentação normativa nacional.

O estudo de Nogario *et al.* (2020b) amplia essa discussão ao analisar o processo de implementação das DAV no Sul do Brasil, também com metodologia qualitativa e entrevistas online com os mesmos 51 profissionais. O foco recai sobre o papel da construção de vínculos no momento de introdução das DAV e sobre a resistência institucional encontrada no contato entre equipes paliativistas e assistenciais. Um dos principais entraves identificados é a prevalência do modelo médico tradicional, paternalista, em que o profissional centraliza decisões, mesmo quando o paciente expressa vontades prévias.

A falta de integração entre as equipes e o temor de implicações legais também contribuem para o desrespeito às DAV. Outro ponto central do estudo é a recomendação de que essas diretivas sejam discutidas desde os estágios iniciais da doença, permitindo

planejamento antecipado e respeito à autonomia progressiva do paciente. O estudo reforça a necessidade de formação profissional contínua e políticas públicas que incentivem o uso das DAV como prática institucionalizada.

Em conjunto, os cinco estudos revelam a existência de um campo tensionado entre a normatividade ética das DAV, que visa garantir o direito à autodeterminação, e os desafios práticos e institucionais para sua implementação efetiva. Embora o Brasil tenha avançado na formulação de propostas legislativas e políticas públicas, como os projetos de lei em tramitação e a Política Nacional de Cuidados Paliativos, ainda persistem lacunas quanto à regulamentação consolidada, à capacitação bioética dos profissionais e à existência de protocolos institucionais estruturados. Essa combinação gera insegurança jurídica e resistência prática em diversos contextos assistenciais.

Do ponto de vista bioético, o respeito à vontade do paciente deve ser compreendido como expressão da autonomia moral e existencial, que transcende o mero consentimento informado e se insere em uma lógica de cuidado compartilhado, dialogado e centrado na dignidade. Por fim, a consolidação das DAV como ferramenta efetiva depende de mudanças estruturais no sistema de saúde, com ênfase na formação ética e comunicacional dos profissionais, na criação de diretrizes normativas claras, na integração das diretivas ao prontuário eletrônico e na formulação de políticas públicas voltadas à difusão desse instrumento. A efetivação das DAV não deve ser compreendida apenas como uma questão técnico-jurídica, mas como um compromisso ético com o reconhecimento da singularidade e da autonomia do sujeito em seu percurso de vida e de morte.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das produções acadêmicas demonstrou que as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) são instrumentos éticos e práticos fundamentais para assegurar a autonomia do paciente, garantindo que suas preferências sejam respeitadas mesmo em situações de incapacidade decisória. No entanto, constatou-se que o reconhecimento formal das DAV nem sempre resulta em sua aplicação efetiva. Entre pacientes e familiares, há lacunas significativas de conhecimento sobre seu significado e funcionamento, agravadas por barreiras culturais, emocionais e tabus sobre a morte. Profissionais de saúde, embora reconheçam sua relevância, enfrentam obstáculos como insegurança jurídica, ausência de regulamentação e falta de capacitação específica.

A promoção da autonomia, nesse contexto, deve ser entendida como um processo contínuo e relacional, que vai além do preenchimento de documentos, exigindo vínculos de confiança e comunicação entre equipe, paciente e familiares. A Psicologia Hospitalar desempenha papel estratégico ao oferecer suporte emocional, mediar diálogos e favorecer a expressão lúcida das vontades. Entretanto, práticas paternalistas e centralização das decisões médicas ainda predominam, dificultando a efetividade das DAV, que requerem maior colaboração interdisciplinar. A resistência familiar e a ausência de protocolos institucionais também figuram como entraves.

Sob o ponto de vista bioético, respeitar as DAV implica reconhecer a autonomia moral e existencial do paciente em sua dimensão relacional e cultural. Isso demanda políticas públicas e protocolos que, além de garantir a legalidade das diretivas, promovam

mecanismos para sua efetividade, como ações educativas, capacitação multiprofissional e criação de ambientes institucionais que favoreçam o diálogo sobre o fim da vida. Desigualdades regionais e socioeconômicas agravam o problema, limitando o acesso à informação e à assistência paliativa, o que exige estratégias adaptadas às realidades locais para assegurar equidade no exercício desse direito.

Apesar de avanços, como a Política Nacional de Cuidados Paliativos, a regulamentação das DAV no Brasil ainda é incipiente, gerando insegurança jurídica e dificultando sua integração à prática hospitalar. Há urgência em consolidar diretrizes claras e uniformes, contemplando também a formação ética e técnica dos profissionais. Como limitação, o estudo aponta a ausência de pesquisas longitudinais que permitam comparações entre diferentes contextos institucionais, o que poderia aprofundar a compreensão dos desafios e potencialidades na implementação das DAV. Ainda assim, os achados oferecem um panorama consistente da realidade brasileira, reforçando que a concretização das DAV depende de esforços conjuntos de profissionais, gestores, legisladores e sociedade para transformar a autonomia do paciente em prática efetiva e acessível.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARBOSA, Anne Karolyne Santos *et al.* Percepção de profissionais de saúde sobre diretivas antecipadas de vontade. **Revista Bioética**, v. 31, e3493PT, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/KNkLtgZ8sHBvKK4kZDbFTdp/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BORGES, Lizandra Saraiva; LIMA, Maria Juliana Vieira. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: percepção brasileira. **Revista Bioética**, v. 32, e3636PT, 2024. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3636/. Acesso em: 1 mar. 2025.

BRASIL. **Lei nº 15.126, de 28 de abril de 2025. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 29 abr. 2025.** Seção 1, p. 2. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-15.126-de-28-de-abril-de-2025-626426715>. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. **Portaria GM/MS nº 3.681/2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio 2024.** Seção 1, p. 215. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>. Acesso em: 11 ago. 2025.

BRASIL. **Senado Federal. Projeto de Lei do Senado nº 149/2018.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/132773>. Acesso em: 1 mar. 2025.

BRASIL. **Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.986/2022.** Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/155441>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CETOLIN, Pedro Henrique Favero *et al.* Diretivas antecipadas de vontade na perspectiva dos profissionais de UTI. **Comunicação em Ciências da Saúde**, v. 35, n. 1, 2024. Disponível em: <https://revistaccs.espdf.fepecs.edu.br/index.php/comunicacaoemcienciasdasaude/article/view/1410>. Acesso em: 1 mar. 2025.

CHAVES, José Humberto Belmino *et al.* Cuidados paliativos: conhecimento de pacientes oncológicos e seus cuidadores. **Revista Bioética**, v. 29, n. 3, p. 519–529, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SKcFbJwd9SXPV93cRFdbwhb/>. Acesso em: 10 mar. 2025.

COGO, Silvana Bastos *et al.* Challenges to implementation of advance directives of will in hospital practice. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 969–976, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/kdXQyWWJdWV8VRmDSNTyKmj/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 10 mar. 2025.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012: Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes no âmbito do Sistema de Saúde.** Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750>. Acesso em: 1 mar. 2025.

COSTA, Isabelle Cristinne Pinto; MENDES, Karina Dal; FREITAS, Patrícia Scotine. Estratégias de busca na literatura: roteiro para identificação das melhores evidências na área da saúde. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 34, e20230405, 2025. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/SyhRj7G4RFHVh3MZtHDSGQx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 ago. 2025.

DADALTO, Luciana *et al.* Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. **Revista Bioética**, v. 21, n. 3, p. 463–476, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVFpF7GL/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

ERCOLE, Flávia Falci *et al.* Revisão integrativa versus revisão sistemática. **REME - Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50174>. Acesso em: 1 mar. 2025.

FINKELSTEIN, Eric *et al.* Cross country comparison of expert assessments of the quality of death and dying 2021. **Journal of Pain and Symptom Management**, v. 63, n. 4, p. e419–e429, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34952169/>. Acesso em: 1 mar. 2025.

FREITAS, Eni Devay; NUNES, Rui. Advance directives and cancer: oncology practices in Brazil. **Revista Bioética**, v. 31, e3440PT, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/bioet/a/VfHPFB9jpQVdykCqXqHc4jh/?lang=en>. Acesso em: 1 mar. 2025.

FURTADO, Maria Edilania Matos; LEITE, Darla Moreira. Cuidados paliativos sob a ótica de familiares de pacientes com neoplasia de pulmão. **Interface (Botucatu)**, v. 21, n. 63, p. 969–980, dez. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/smcBs9jVJhSzVdPrqnN35Dv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 mar. 2025.

FUSCULIM, Andréa Ricetti Bueno *et al.* Diretivas antecipadas de vontade: amparo bioético às questões éticas em saúde. **Revista Bioética**, v. 30, n. 3, p. 589–597, 2022. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3237. Acesso em: 11 mar. 2025.

GALVÃO, Maria Cristiane Barbosa; RICARTE, Ivan Luiz Marques. Revisão sistemática da literatura: conceituação, produção e publicação. **Logeion: Filosofia da Informação**, v. 6, n. 1, p. 57–73, 2019. Disponível em: <https://revista.ibict.br/fiinf/article/view/4835>. Acesso em: 11 mar. 2025.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

NOGARIO, Aline Carniato Dalle *et al.* Advance directives of patients: process of implementation by palliative care teams. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, e20190567, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/BSCbgNJW7gy4jsZ4q7cPtTf/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

NOGARIO, Aline Carniato Dalle *et al.* Implementation of early will directives: facilities and difficulties experienced by palliative care teams. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190399, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rngenf/a/zbrWqwP3vSQbWwc3w9YSNxS/>. Acesso em: 11 mar. 2025.

PAGE, Matthew *et al.* A declaração PRISMA 2020: Diretriz atualizada para relatar revisões sistemáticas. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, DF, v. 31, n. 2, e2022107, 2022. Disponível em: https://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742022000201700. Acesso em: 4 ago. 2025.

PIROPÔ, Uanderson Silva *et al.* Correlation of living will, bioethics, professional activity and patient autonomy. **Revista de Salud Pública**, v. 20, n. 4, p. 505–510, 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30843988/>. Acesso em: 4 ago. 2025.

ROCHA, Thaís Chaves Rosendo *et al.* Diretivas antecipadas de vontade e psicologia em contexto paliativo: revisão de escopo. **Revista Bioética**, v. 32, e3725PT, 2024. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/3725. Acesso em: 4 ago. 2025.

SANTOS, Lúcia Batista; CERQUEIRA, Manuela. Percepção dos profissionais de saúde no cumprimento da diretiva antecipada de vontade. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 316, p. 10152–10156, 2024. Disponível em: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/3241>. Acesso em: 4 ago. 2025.

SANTOS, Marina Bravi Galate Campos dos *et al.* Ordens de não ressuscitar por pacientes com câncer avançado no Brasil: uma análise bioética. **O Mundo da Saúde**, 2024. Disponível em: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1571571>. Acesso em: 4 ago. 2025.

SOUZA, Luciana Karine de. Pesquisa com análise qualitativa de dados: conhecendo a Análise Temática. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 71, n. 2, p. 51–67, 2019. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672019000200005&script=sci_abstract. Acesso em: 4 ago. 2025.

WORLDWIDE HOSPICE PALLIATIVE CARE ALLIANCE (WHPCA); WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global atlas of palliative care**. 2. ed. London: [s. n.], 2020. Disponível em: [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-\(ihs\)/csy/palliative-](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/integrated-health-services-(ihs)/csy/palliative-)

¹ Graduado em Psicologia pela Universidade Christus (2023) e especialização em Humanização e Cuidados Paliativos (2025) pelo Centro Universitário Internacional (UNINTER). Atualmente, é residente no Programa Multiprofissional em Psicologia, com ênfase em Terapia Intensiva, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE), além de ser especialista em Cuidado Cardiopulmonar (2026) pela mesma instituição. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1446-5285>.

² Graduado em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), mestre em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC) e, atualmente, integra o Programa de Residência Multiprofissional em Psicologia, com ênfase em Cuidado Cardiopulmonar, pela Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6274-422X>

³ Psicanalista. Psicóloga, com mestrado em Psicologia pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR) e doutorado em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE). É servidora pública da Secretaria Municipal da Saúde de Fortaleza e da Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, além de ser docente do curso de Psicologia da Universidade Christus e preceptora da Residência Multiprofissional em Saúde da Escola de Saúde Pública do Ceará (ESP/CE). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8756-1294>.

⁴ Graduado em Fisioterapia (2016) e em Psicologia pela Universidade Christus (2026). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8295-1341>.

⁵ Graduada em Psicologia pela Universidade Christus (2025), especialização em Psicopedagogia pela Universidade Estadual do Ceará (UECE) (2025) e especialização em Teoria Psicanalítica pelo Centro Universitário Farias Brito (FBUNI) (2026). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0662-6218>.

⁶ Graduada em Psicologia pela Universidade Christus (2025) e pós-graduanda em Psicologia Existencial Humanista e Fenomenológica pela Faculdade de Venda Nova do Imigrante (FAVENI). E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#). ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4239-9630>.