

Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional

Jussara Silva Lima¹, João Gabriel Silva Resende Lima¹, Sarah Inessa Silva Resende Lima¹, Hellen Kassia de Lima Alves¹, Wellington Francisco Rodrigues^{1,2}

1. Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba/MG, Brasil. 2. Centro Universitário de Mineiros, Mineiros/GO, Brasil.

Resumo

Este estudo teórico discorre sobre a bioética no sentido de promover e assegurar a dignidade do paciente de uma forma segura, que obedeça a sua tomada de decisão, seguindo normativas e protocolos que garantam o cumprimento dessa vontade, e trazendo também segurança para equipe assistencial. A ausência de consenso no meio jurídico, por falta de regulamentações que explicitem as regras para a elaboração de um modelo de diretivas de vontade, gera insegurança nos profissionais de saúde envolvidos, familiares e paciente. Para garantir esse direito, além da normatização jurídica, é necessário que os profissionais tenham pleno conhecimento do assunto, a fim de orientar e informar corretamente seus pacientes. Não basta assegurar ao indivíduo o direito de manifestar sua vontade, é preciso ainda a certeza de que esta será cumprida. Há a necessidade de ampliar discussões acerca da temática, com ênfase na realidade brasileira.

Palavras-chave: Testamentos quanto à vida. Diretivas antecipadas. Direito a morrer.

Resumen

Directivas anticipadas de voluntad: autonomía del paciente y seguridad profesional

Este estudio teórico trata la bioética en el sentido de promover y garantizar la dignidad del paciente de forma segura, que acepte su toma de decisiones, siguiendo normas y protocolos que garanticen el cumplimiento de esa voluntad, además de brindar seguridad al equipo de atención. La falta de consenso en el ámbito legal respecto a normativa para la elaboración de un modelo de directivas de voluntad produce inseguridad en los profesionales de la salud involucrados, familiares y pacientes. La garantía de este derecho, además de la regulación legal, requiere que los profesionales conozcan el tema para orientar e informar correctamente a sus pacientes. No basta con garantizar al individuo el derecho a expresar su voluntad, sino que también es necesario la certeza de que esta se cumplirá. Son necesarios más estudios para ampliar las discusiones sobre el tema, con énfasis en el contexto brasileño.

Palabras clave: Voluntad en vida. Directivas anticipadas. Derecho a morir.

Abstract

Advance directives: patient autonomy and professional safety

This theoretical study discusses bioethics in the sense of safely promoting and ensuring the patients' dignity, respectful of their decision making, following regulations and protocols that help fulfill this will and bring safety to the care team. The lack of clear and consensual legal regulations on how to elaborate an advance directive generates uncertainty among healthcare providers, patients and their families. Beyond legal standardization, professionals must also have full knowledge on the topic to correctly guide and inform their patients, thus guaranteeing this right. But ensuring the right to express one's will is not enough—one must be assured that such wishes will be fulfilled. Further and broader discussions on this topic anchored on the Brazilian reality are needed.

Keywords: Living wills. Advance directives. Right to die.

Declararam não haver conflito de interesse.

Nos últimos tempos, avanços relacionados ao bem-estar de pacientes terminais prolongaram o tempo de vida de muitas pessoas¹. Com isso, a dignidade e a autonomia do indivíduo em estágio terminal tornam-se elementos que direcionam tomadas de decisões² no final da vida, um período complexo tanto para o indivíduo em processo de morte quanto para demais envolvidos³.

No fim da vida, assim como em qualquer outro momento, a dignidade humana merece ser respeitada e o paciente deve ser envolvido no processo de decisão, para exercer sua autonomia⁴, que representa a liberdade de escolha em optar por quais tratamentos quer ou não receber⁵. Em decorrência desses aspectos, surgem as diretivas antecipadas de vontade, as quais constituem objeto de manifestação de vontade do paciente para tratamento médico⁶.

Haja vista a grande divergência entre conceitos e a ausência de maior segurança jurídica que respalde médico e paciente na tomada de decisões referentes à terminalidade, é necessária uma discussão sobre cuidados paliativos, testamento vital, ortotanásia e diretivas antecipadas da vontade. Então, é imprescindível lançar mão de protocolos e outros documentos que respeitem essas vontades e tragam segurança e respaldo jurídico à equipe assistencial.

Assim, este estudo tem como objetivo propor uma revisão a respeito da bioética, no sentido de promover e assegurar a dignidade do paciente de maneira segura, com respeito a sua tomada de decisão e obedecendo a normativas e protocolos que promovam segurança no cumprimento dessa vontade, além de trazer segurança à equipe assistencial.

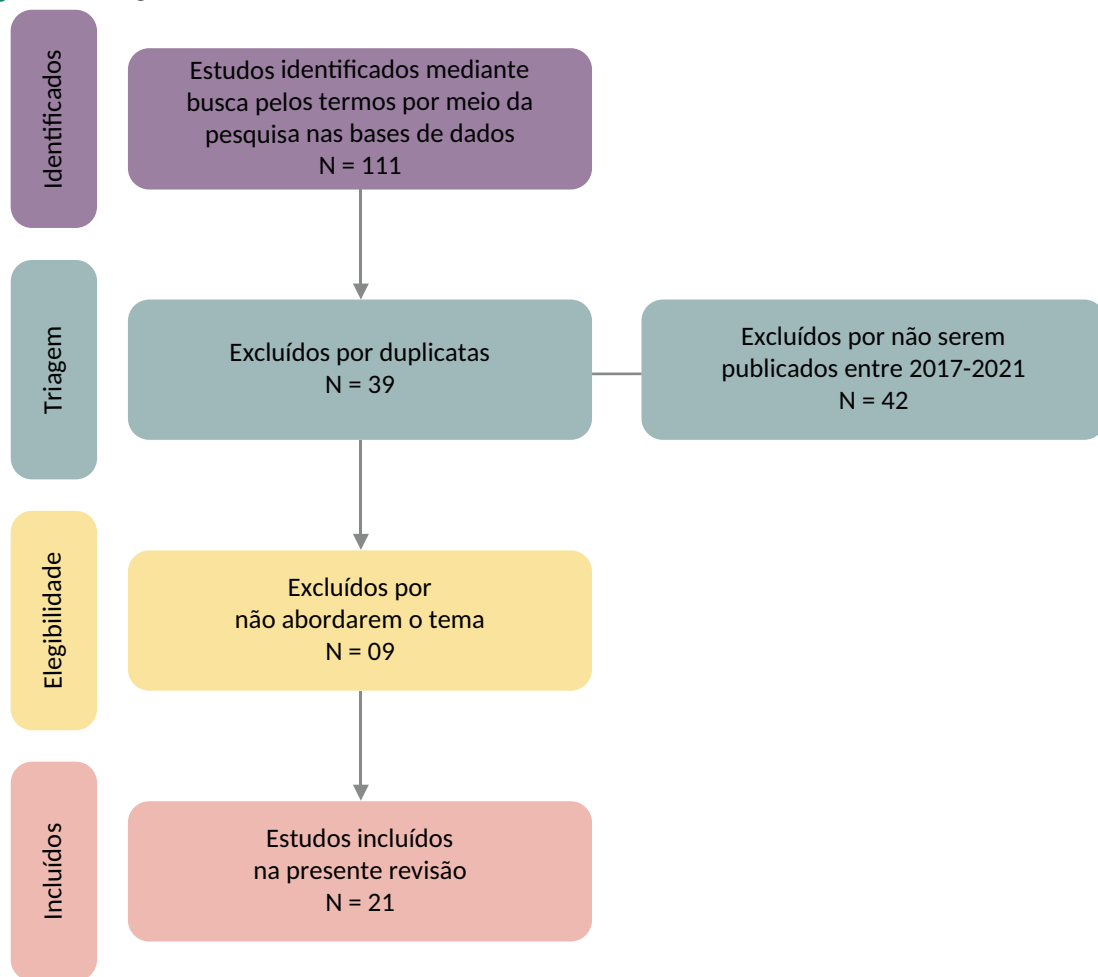
Método

Este trabalho consiste em revisão bibliográfica e, como fonte de pesquisa, realizou busca de publicados no Brasil nas bases de dados SciELO, LILACS e MEDLINE, a fim de levantar dados referentes à realidade brasileira. Os seguintes termos foram utilizados: “testamento vital”, “diretivas antecipadas” e “ortotanásia”. Selecionaram-se estudos que atendessem aos seguintes critérios de inclusão: artigos nacionais originais e/ou de revisão de literatura publicados no período de 2017 a 2021, excluindo estudos que fugissem do tema proposto (Tabela 1).

Tabela 1. Número de referências encontradas nas bases de dados utilizadas, conforme os termos de busca definidos

Base de Dados	Número de referências por termos de busca		
	Testamento vital	Diretivas antecipadas	Ortotanásia
SciELO	11	18	20
LILACS	18	22	18
MEDLINE	0	4	0

Com esses termos, encontrou-se um total de 111 referências. Iniciada a análise, observou-se que, apesar de conterem as palavras-chave, muitas dessas referências fugiam do tema proposto ou estavam duplicadas (Figura 1).

Figura 1. Fluxograma da revisão de literatura

Resultados e discussão

Este estudo se desenvolve com dados de 21 referências, sendo dois artigos de revisão, um de atualização e 18 originais (Quadro 1).

Para melhor expor o tema diretivas antecipadas da vontade, foco central do conjunto das fontes estudadas, algumas questões precisam ser discutidas, como autonomia do paciente, ortotanásia, cuidados paliativos, princípios da bioética e amparo legal.

Quadro 1. Visão geral das principais informações dos estudos pesquisados na revisão

Autor/ano de publicação	Título	Tipo de referência	Principais informações
Cano e colaboradores; 2020 ⁷	“Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia”	Artigo original	Aplicação de questionário sobre conhecimentos e condutas de médicos em relação à ortotanásia
Cogo e colaboradores; 2019 ⁸	“Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade”	Artigo original	Aplicação de questionário a médicos e cuidadores de pacientes em fase final de vida

continua...

Quadro 1. Continuação

Autor/ano de publicação	Título	Tipo de referência	Principais informações
Cogo, Lunardi; 2018 ⁹	“Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial”	Artigo original	Análise documental sobre orientações apresentadas na legislação de diferentes países sobre diretivas antecipadas de vontade e testamento vital
Cogo, Lunardi, Nietzsche; 2017 ¹⁰	“Considerações acerca da atuação do enfermeiro na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade”	Artigo original	Aplicação de questionário sobre como os enfermeiros entendem a aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no fim da vida
Cogo e colaboradores; 2018 ¹¹	“Terminal patient care: advantages on the applicability of anticipated will directives in the hospital context”	Artigo original	Entrevista com enfermeiros, médicos e familiares de doentes terminais sobre aplicação das diretivas antecipadas de vontade
Comin e colaboradores; 2017 ¹²	“Percepción de los pacientes oncológicos sobre la terminalidad de la vida”	Artigo original	Questionário sobre a percepção de pacientes oncológicos diante da terminalidade da vida
Costa, Caldato, Furlaneto; 2020 ¹³	“Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida”	Artigo original	Questionário sobre a percepção de estudantes de medicina acerca dos cuidados paliativos no fim da vida
Ferreira, Nascimento, Sá; 2018 ¹⁴	“Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia”	Artigo original	Entrevista com profissionais de saúde envolvidos com pacientes terminais sobre a percepção deles no processo de morte e sobre seu preparo para promoção de cuidados no fim da vida
Gomes e colaboradores; 2018 ¹⁵	“Advance directives in geriatric medicine”	Artigo original	Questionário avaliando o nível de conhecimento e de intenções relacionadas às diretivas antecipadas de vontade de acompanhantes de idosos, professores e estudantes de medicina
Kulicz e colaboradores; 2018 ¹⁶	“Terminalidade e testamento vital: o conhecimento de estudantes de medicina”	Artigo original	Questionário sobre percepção de estudantes de medicina acerca dos cuidados paliativos no fim da vida
Lima; 2018 ¹⁷	“Testamento vital à luz do ordenamento jurídico brasileiro e o princípio <i>pro homine</i> ”	Artigo original	Analisou se o testamento vital representa uma maneira de salvaguardar a aplicabilidade da Resolução n° 1.995/2012, do Conselho Federal de Medicina
Mendes e colaboradores; 2019 ¹⁸	“Testamento vital: conhecimentos e atitudes de alunos internos de um curso de medicina”	Artigo original	Avaliou o nível de entendimento que os alunos do curso de medicina têm acerca do testamento vital e das decisões que envolvem o fim da vida
Monteiro, Silva Junior; 2019 ¹⁹	“Advance directive: historical course in Latin America”	Artigo original	Buscou compreender o uso das diretivas antecipadas de vontade e traçou seu percurso histórico nos países da América Latina que já têm legislação consolidada
Moreira e colaboradores; 2017 ²	“Testamento vital en la práctica médica: la comprensión de los profesionales”	Artigo original	Questionário acerca da inserção das diretivas antecipadas da vontade do paciente, ou testamento vital, na prática médica

continua...

Quadro 1. Continuação

Autor/ano de publicação	Título	Tipo de referência	Principais informações
Oneti, Oliveira Barreto, Martins; 2017 ²⁰	“Percepção dos profissionais de enfermagem frente à prática da distanásia e ortotanásia”	Artigo de revisão	Revisão sobre a percepção dos profissionais e estudantes de enfermagem diante da prática da distanásia e da ortotanásia
Pereira, Rangel, Giffoni; 2019 ²¹	“Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma escola de medicina de Goiás”	Artigo original	Questionário para avaliar o nível de conhecimento em cuidados paliativos dos acadêmicos de medicina
Pirôpo e colaboradores; 2018 ²²	“Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente”	Artigo de revisão	Revisão sobre a relação do testamento vital com aspectos bioéticos
Pittelli, Oliveira, Nazareth; 2021 ²³	“Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único”	Artigo de atualização	Reflexão sobre as características e finalidades do documento de diretivas antecipadas de vontade do paciente
Saioron e colaboradores; 2017 ²⁴	“Diretivas antecipadas de vontade: desafios legais e educacionais na visão de enfermeiros”	Artigo original	Entrevista sobre o uso das de diretivas antecipadas de vontade em termos éticos-legais e educacionais na visão de enfermeiros
Santana e colaboradores; 2017 ²⁵	“Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros”	Artigo original	Entrevista sobre o significado do processo de morrer com dignidade em unidade de terapia intensiva na percepção dos enfermeiros
Scottini, Siqueira, Moritz; 2018 ²⁶	“Derecho de los pacientes a las directivas anticipadas de voluntad”	Artigo original	Investigou o conhecimento que pacientes com doenças terminais tinham sobre seu diagnóstico, prognóstico e a possibilidade de registrar seus desejos no fim da vida na forma de diretivas antecipadas de vontade

Autonomia do paciente

A participação do paciente no processo de tomada de decisões sobre seu tratamento já é uma realidade no Brasil. Inúmeras manifestações nesse sentido podem ser identificadas, como a última edição do Código de Ética Médica (CEM) e a aprovação da Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) sobre diretivas antecipadas de vontade²⁷.

Segundo Pessini e Hossne²⁸, o CEM aprovado em 2009 estabeleceu a necessidade de reconhecer a autonomia do paciente. Com o propósito de garantir a manifestação dos pacientes, a Resolução CFM 1.955/2012, conforme destaca Dadalto²⁹, estabeleceu as diretivas antecipadas de vontade, que apresentam as seguintes características: 1) diretiva, por ser uma orientação, e não uma obrigação; 2) antecipada porque é dita de

antemão; e 3) vontade baseada na capacidade de tomar decisões visando a seu melhor interesse.

A manifestação de vontade do paciente, expressa de maneira antecipada, garante-lhe o direito de decidir como deseja conduzir os últimos momentos de sua vida. A perda da consciência e da capacidade de tomar decisões e comunicá-las no estágio final da vida não pode tirar do indivíduo o poder de decidir antecipadamente seu projeto de vida³⁰.

Diretivas antecipadas de vontade

As diretivas antecipadas de vontade podem ser definidas como instruções escritas nas quais a pessoa, de maneira livre e esclarecida, expõe suas vontades e posicionamentos, com a finalidade de guiar futuras decisões relacionadas a sua saúde.

Elas podem ser redigidas por todos os indivíduos adultos, independentemente de seu estado atual de saúde, e efetivadas a partir do momento em que há comprovação médica de que o paciente se encontra incapaz de tomar decisões^{31,32}.

Existem dois tipos de diretivas antecipadas: mandato duradouro e testamento vital. O primeiro corresponde à nomeação, pela pessoa, de alguém de sua confiança para tomar decisões sobre os cuidados de sua saúde, em caso de se tornar incapaz. O testamento vital, por sua vez, é um documento de cunho jurídico em que o paciente tem a autonomia de definir a que tipo de procedimento médico deseja ser submetido quando seu quadro clínico for irreversível e não mais for possível tomar decisões^{31,32}.

A discussão sobre diretivas antecipadas passa a questão da dignidade da pessoa humana e da morte digna. Como a morte é uma fase que pertence à vida, ela não deve ser ignorada, sendo necessário que se garanta o direito à dignidade. Assim, o médico tem papel fundamental diante da terminalidade, pois, ao respeitar as disposições finais do paciente, também está propiciando dignidade a esse momento³³.

Essa questão envolve, também, outros conceitos, igualmente importantes para esta discussão: eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido.

Eutanásia, distanásia, ortotanásia e suicídio assistido

Segundo Mallet³⁴, a eutanásia é uma prática não permitida no Brasil por meio da qual se abrevia a vida do paciente, caracterizando favorecimento ao óbito. Pode ser ativa ou passiva e ocorre, respectivamente, por ação de terceiros ou por omissão de terceiros. Já a distanásia, de acordo com Diniz, caracteriza-se como *prolongamento exagerado da morte de um paciente terminal em tratamento inútil*³⁵. O suicídio assistido consiste na retirada da própria vida pelo paciente com auxílio ou assistência de terceiro³⁶.

Como alternativa à eutanásia e à distanásia, surge a ortotanásia, situação em que o médico adota postura que visa garantir o maior conforto possível ao paciente e possibilita tranquilidade ao falecer. Essa conduta está em consonância com aquilo que é proposto pelos cuidados paliativos³³.

Haja vista a não existência de regulamentação sobre o tema, a Resolução CFM 1.955/2012 foi criada para trazer segurança aos médicos²⁹. Para Lima¹⁷, o testamento vital busca a realização da ortotanásia, que é o não prolongamento da vida quando a morte é iminente, havendo suspensão de medicamentos ou meios artificiais que aliviem a dor ou que prolonguem a vida do paciente.

Conforme Diniz, *a ortotanásia é o ato de deixar morrer em seu tempo certo, sem abreviação ou prolongamento desproporcionado, mediante a suspensão de uma medida vital ou de desligamento de máquinas sofisticadas, que substituem e controlam órgãos que entram em disfunção. (...) Na ortotanásia, não há deliberação de provocar a morte, mas cessação de ato que venha a prolongar a vida*³⁵.

O conceito de morte digna pode implicar a necessidade da ortotanásia, que, como dito, é o não prolongamento artificial do processo natural da morte, praticado apenas pelo médico, com o consentimento do paciente ou do familiar³⁷.

Menos da metade dos participantes de uma pesquisa realizada por meio de questionário demonstrou conhecer satisfatoriamente os conceitos de distanásia, ortotanásia e eutanásia, o que é preocupante, visto que os conhecimentos sobre uma conduta determinam sua execução na prática. Ainda é preciso ampliar a abordagem do tema na grade curricular de cursos de medicina, incluindo discussões sobre biodireito e bioética e investir no treinamento dos profissionais que lidam cotidianamente com a terminalidade da vida⁷. Conforme assinalam Chehuen Neto e colaboradores³⁸, a maioria dos profissionais de saúde desconhece o testamento vital e a Resolução CFM 1.995/2012.

É bastante comum confundir eutanásia passiva com ortotanásia. Essa associação é errônea, como mostra Dadalto³¹, que ressalta que na eutanásia passiva ocorrem omissão de tratamentos comuns e ausência de cuidados paliativos, ao passo que, na ortotanásia, os tratamentos não realizados são classificados como extraordinários e fúteis.

Cuidados paliativos

O conceito de cuidados paliativos, defendido na década de 1960 pelos pioneiros do Saint Christopher Hospice, de Londres, visava sobretudo

melhorar o final de vida dos pacientes vítimas de câncer. Esta visão estendeu-se à fase terminal de outras doenças e a pacientes de diferentes idades, especialmente mais jovens³⁹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS), segundo Rajagopal e Palat⁴⁰, propõe cuidados paliativos como abordagem que visa melhorar a qualidade de vida dos doentes que enfrentam problemas decorrentes de doença incurável e seus familiares, por meio do alívio do sofrimento físico e espiritual. Considerando a importância dos cuidados paliativos, é urgente refletir sobre o tema para que seja possível aproximá-lo da prática médica atual⁴¹.

Nessa discussão, é preciso considerar os princípios da bioética propostos por Beauchamp e Childress⁴² em 1979: beneficência, não maleficência, autonomia e justiça.

Princípios da bioética

Os quatro princípios éticos fundamentais devem ser aplicados quando se trata de cuidados paliativos. Se não for assim, parte significativa dos pacientes continuará, na prática, excluída do sistema (justiça), não terá seus problemas resolvidos (beneficência), continuará a ser tratada com métodos inadequados, que muitas vezes apenas acrescentam sofrimento àquele induzido pela própria doença (não maleficência), e a autodeterminação estará comprometida (autonomia)⁴³.

O testamento vital alinha-se diretamente com esses conceitos, especialmente o da autonomia, que permite que o paciente exerça seu direito de opinião e tenha seus valores e vontades respeitados, mesmo em um momento de fragilidade⁴⁴.

Amparo legal

O testamento vital é um documento facultativo que pode ser elaborado em qualquer momento, desde que a pessoa tenha idade igual ou superior a 18 anos ou seja emancipada judicialmente¹⁷, esteja lúcida, apta e em plenas faculdades mentais. O paciente pode optar, também, pela elaboração de um mandato duradouro, nomeando alguém de confiança para ser seu procurador e tomar decisões sobre sua situação, contanto que exista um vínculo de intimidade³¹.

A grande questão acerca da discussão sobre esse tema é justamente a inexistência de consenso no meio jurídico por falta de regulamentações que explicitem regras para elaboração de diretivas de vontade. Segundo Dadalto²⁹, a Resolução CFM 1.995/2012 permite que o testamento vital seja manifestado oralmente pelo paciente e registrado pelo médico em seu prontuário, em invés de escrito. Para Mallet³⁴, o testamento vital é válido no Brasil e tem sua legitimidade garantida na Constituição Federal, mas uma legislação específica facilitaria sua aplicação e evitaria controvérsias, o que também foi abordado no estudo de Pittelli, Oliveira e Nazareth²³.

Lingerfelt e colaboradores³³ propõem a criação de um sistema informatizado integralizado que garanta o registro adequado das diretivas antecipadas de vontade dos pacientes, o que proporcionaria uma formalização do testamento vital e maior segurança a pacientes e profissionais de saúde.

Para garantir esse direito, é necessário formalizar um modelo brasileiro de diretivas antecipadas de vontade que seja de conhecimento do médico e de sua equipe, anexado ao prontuário. É preciso também que, além da normatização jurídica, os profissionais tenham pleno conhecimento acerca do assunto para poderem orientar e informar corretamente seus pacientes.

Estudos demonstram, por meio de questionários e entrevistas, que muitos profissionais (médicos, enfermeiros, estudantes, advogados) não conhecem o significado do testamento vital^{2,7,8,10,11,13-16,18,20,21,24,25}, tema que deveria ser conhecido por profissionais de saúde e pela população²². Segundo Moreira e colaboradores², o médico deve estar apto a orientar o paciente sobre os procedimentos que podem ou não ser negados e suas implicações, garantindo ao paciente tomadas de decisões conscientes e esclarecidas.

Saioron e colaboradores²⁴ demonstram que o desconhecimento das diretivas e a falta de amparo legal, atrelados à abordagem deficitária da terminalidade durante a formação acadêmica, tradicionalmente voltada ao curativismo, expõem uma realidade complexa e desafiadora vivida por profissionais enfermeiros que atuam com pacientes em processo de morte, o que gera insegurança nesses profissionais e limita a atuação com cuidados paliativos.

Em pesquisa realizada com 100 pacientes oncológicos, 85% deles desconheciam o testamento vital e/ou as diretivas antecipadas de vontade, 81% desconheciam cuidados paliativos e 70% desconheciam a ordem de não reanimar. Após serem esclarecidos sobre os termos empregados, 62% concordariam em elaborar testamento vital e/ou diretivas antecipadas de vontade, 82% concordariam em receber cuidados paliativos domiciliares; e 64% concordariam em ser reanimados em qualquer situação, mas a maioria (73%) discordou da prática de distanásia¹².

Do mesmo modo, Scottini, Siqueira e Moritz²⁶ investigaram o conhecimento de 55 pacientes com doenças terminais sobre seu diagnóstico e prognóstico, e a possibilidade de registrar seus desejos no fim da vida na forma de diretivas antecipadas de vontade. Destes, apenas um foi conhecedor do tema e as havia registrado, e três deles, após diálogo com a pesquisadora, manifestaram interesse em formalizá-las. Os demais declararam não ter tido oportunidade de conversar sobre o tema.

Na ausência de informação verdadeira e compreensível, o paciente ou familiar não será capaz de decidir sobre seu consentimento ou sobre a proposta terapêutica. Na falta de um entendimento da informação oferecida, o consentimento torna-se inválido. A declaração antecipada é consentimento para o ato médico no qual se decide, no momento presente, sobre situação que será vivenciada no futuro, sendo o tema do processo de morrer de valiosa gravidade.

Nessa linha de raciocínio, Moreira e colaboradores², que avaliaram a inserção das diretivas antecipadas da vontade do paciente ou testamento vital na prática médica, sugerem que o médico deve recomendar ao paciente que compartilhe suas decisões sobre os procedimentos desejados ou refutados com seus familiares e amigos de confiança.

As diretivas antecipadas, em regra, vinculam médicos e familiares à vontade do paciente. Assim,

é pertinente que, durante a redação de documento dessa natureza, esteja presente médico competente e haja afinidade entre todos os envolvidos no processo⁴⁵.

Segundo Cogo e Lunardi⁹, conhecer a legislação vigente em diferentes países corrobora o entendimento de que é imprescindível aderir às diretivas antecipadas da vontade, no sentido de evitar que pessoas que desconhecem o assunto sofram desnecessariamente no futuro por não terem registrado suas vontades. É necessário legalizar a prática, a fim evitar ações que poderão se tornar ilegais, em virtude do deficiente amparo que a resolução brasileira prevê. Apesar de não ser lei e de estar restrita a determinada classe profissional, a Resolução CFM 1.995/2012, conforme destacam Monteiro e Silva¹⁹, representou importante avanço.

Lima¹⁷ afirma que, se o testamento vital tiver sido elaborado no momento em que a pessoa tinha consciência de seus atos e era capaz de discernir sobre sua vontade, precedendo um estado de terminalidade, a família e os profissionais devem reconhecer e respeitar a autonomia desse paciente.

Considerações finais

Esta revisão abordou a ausência de consenso no meio jurídico por falta de regulamentação que explicita regras para elaboração de modelo brasileiro de diretivas antecipadas de vontade que possa ser anexado ao prontuário médico do paciente. Assim, considera-se que não basta garantir ao indivíduo o direito de manifestar sua vontade, é preciso, ainda, a certeza de que esta será cumprida, e gerar segurança por parte dos profissionais de saúde envolvidos, familiares e paciente.

Além disso, é fundamental que os profissionais tenham pleno conhecimento do assunto para orientar e informar corretamente seus pacientes. Portanto, é necessário ampliar discussões acerca da temática, com ênfase na realidade brasileira.

Referências


1. Piccini CF, Steffani JA, Bonamigo ÉL, Bortoluzzi MC, Schlemper BR Jr. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. *Bioethikos* [Internet]. 2011 [acesso 25 out 2022];5(4):384-91. Disponível: <https://bit.ly/3AqAjAS>

2. Moreira MADM, Costa SFG, Cunha MLD, Zaccara AAL, Negro-Dellacqua M, Dutra F. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2017 [acesso 25 out 2022];25:168-78. DOI: 10.1590/1983-80422017251178
3. Junges JR, Cremonese C, Oliveira EA, Souza LL, Backes V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2010 [acesso 25 out 2022];18(2):275-88. Disponível: <https://bit.ly/3hOVzcW>
4. Nunes R. Proposta sobre suspensão e abstenção de tratamento em doentes terminais. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2009 [acesso 25 out 2022];17(1):29-39. Disponível: <https://bit.ly/3gblHOT>
5. Cardoso B, Chemin BF. O testamento vital diante do direito à vida. *Destques Acadêmicos [Internet]*. 2018 [acesso 25 out 2022];10(2):34-52. DOI: 10.22410/issn.2176-3070.v10i2a2018.1709
6. Dadalto L. A necessidade de um modelo de diretivas antecipadas de vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. *Revista M [Internet]*. 2016 [acesso 25 out 2022];1(2):443-60. DOI: 10.9789/2525-3050.2016.v1i2.443-460
7. Cano CWA, Silva ALC, Barboza AF, Bazzo BF, Martins CP, Iandoli D Jr et al. Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2020 [acesso 25 out 2022];28:376-83. DOI: 10.1590/1983-80422020282399
8. Cogo SB, Badke MR, Malheiros LCS, Araújo D, Ilha AG. Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2019 [acesso 25 out 2022];9:e34. DOI: 10.5902/2179769233083
9. Cogo SB, Lunardi VL. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2018 [acesso 25 out 2022];27(3):e1880014. DOI: 10.1590/0104-070720180001880014
10. Cogo SB, Lunardi VL, Nietsche EA. Considerações acerca da atuação do enfermeiro na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade. *Enferm Foco [Internet]*. 2017 [acesso 25 out 2022];8(2):26-30. Disponível: <https://bit.ly/3hFmXtM>
11. Cogo SB, Lunardi VL, Quintana AM, Girardon-Perlini NMO, Silveira RS. Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. *Rev Gaúch Enferm [Internet]*. 2018 [acesso 25 out 2022];38(4):e65617. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.04.65617
12. Comin LT, Panka M, Beltrame V, Steffani JA, Bonamigo EL. Percepción de los pacientes oncológicos sobre la terminalidad de la vida. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2017 [acesso 25 out 2022];25(2):392-401. DOI: 10.1590/1983-80422017252199
13. Costa TNM, Caldato MCF, Furlaneto IP. Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2020 [acesso 25 out 2022];27(4):661-73. DOI: 10.1590/1983-80422019274349
14. Ferreira JMG, Nascimento JL, Sá FC. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2018 [acesso 25 out 2022];42(3):87-96. DOI: 10.1590/1981-52712015v42n3rb20170134
15. Gomes BMM, Salomão LA, Simões AC, Rebouças BO, Dadalto L, Barbosa MT. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2018 [acesso 25 out 2022];26(3):429-39. DOI: 10.1590/1983-80422018263263
16. Kulicz MJ, Amarante DF, Nakatani HTI, Arai Filho C, Okamoto CT. Terminalidade e testamento vital: o conhecimento de estudantes de medicina. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2018 [acesso 25 out 2022];26:420-8. DOI: 10.1590/1983-80422018263262
17. Lima MA. Testamento vital à luz do ordenamento jurídico brasileiro e o princípio pro homine. *Cad Iberoamer Dir Sanit [Internet]*. 2018 [acesso 25 out 2022];7(1):12-28. DOI: 10.17566/ciads.v7i1.422
18. Mendes MVG, Silva JCO, Ericeira MAL, Pinheiro AN. Testamento vital: conhecimentos e atitudes de alunos internos de um curso de medicina. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2019 [acesso 25 out 2022];43(2):25-31. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2RB20180117
19. Monteiro RSF, Silva AG Jr. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2019 [acesso 25 out 2022];27(1):86-97. DOI: 10.1590/1983-80422019271290


20. Oneti CF, Oliveira Barreto DM, Martins EL. Percepção dos profissionais de enfermagem frente à prática da distanásia e ortotanásia. *Enferm Foco* [Internet]. 2017 [acesso 25 out 2022];8(2):42-6. Disponível: <https://bit.ly/3X7vh5U>
21. Pereira EAL, Rangel AB, Giffoni JCG. Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma escola de medicina de Goiás. *Rev Bras Educ Med* [Internet]. 2019 [acesso 25 out 2022];43(4):65-71. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n4RB20180116
22. Pirôpo US, Damasceno RO, Rosa RS, Sena ELS, Yarid SD, Boery RNSO. Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [acesso 25 out 2022];20(4):505-10. DOI: 10.15446/rsap.v20n4.65009
23. Pittelli SD, Oliveira RA, Nazareth JC. Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2021 [acesso 25 out 2022];28:604-9. DOI: 10.1590/1983-80422020284423
24. Saioron I, Ramos FRS, Amadigi FR, Díaz PS. Diretivas antecipadas de vontade: desafios legais e educacionais na visão de enfermeiros. *Rev Eletrônica Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 25 out 2022];19:a44. DOI: 10.5216/ree.v19.43587
25. Santana JCB, Dutra BS, Carlos JMM, Barros JKA. Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 25 out 2022];25(1):158-67. DOI: 10.1590/1983-80422017251177
26. Scottini MA, Siqueira JE, Moritz RD. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2018 [acesso 25 out 2022];26(3):440-50. DOI: 10.1590/1983-80422018263264
27. Alves CA, Fernandes MS, Goldim JR. Diretivas antecipadas de vontade: um novo desafio para a relação médico-paciente. *Clin Biomed Res* [Internet]. 2012 [acesso 25 out 2022];32(3):358-362. Disponível: <https://bit.ly/3hOZarE>
28. Pessini L, Hossne WS. Terminalidade da vida e o novo Código de Ética Médica. *Bioethikos* [Internet]. 2010 [acesso 25 out 2022];4(2):127-9. Disponível: <https://bit.ly/3Ef1e3t>
29. Dadalto L. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2013 [acesso 25 out 2022];21:106-12. Disponível: <https://bit.ly/3Ulj0Di>
30. Bussinguer ECA, Barcellos IA. O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2013 [acesso 25 out 2022];18(9):2691-8. DOI: 10.1590/S1413-81232013000900024
31. Dadalto L, coordenadora. *Diretivas antecipadas de vontade: ensaios sobre o direito à autodeterminação*. Belo Horizonte: Letramento; 2013.
32. Furtado GR. Considerações sobre o testamento vital. *Civilistica* [Internet]. 2013 [acesso 25 out 2022];2(2):1-20. Disponível: <https://bit.ly/3hPr5Yq>
33. Lingerfelt D, Hupsel L, Macedo L, Mendonça M, Ribeiro R, Gusmão Y, Moura Y. Terminalidade da vida e diretiva antecipadas de vontade do paciente. *Direito UNIFACS: Debate Virtual* [Internet]. 2013 [acesso 25 out 2022];(152). Disponível: <https://bit.ly/3TJ6W3m>
34. Mallet MT. *Testamento vital [trabalho de conclusão de curso]* [Internet]. Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2015 [acesso 25 out 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3V2M7kr>
35. Diniz MH. O estado atual do biodireito. São Paulo: Saraiva; 2014. p. 1-12.
36. Barroso LR, Martel LCV. A morte como ela é: dignidade e autonomia individual no final da vida. *ConJur* [Internet]. 2012 [acesso 25 out 2022]. Disponível: <https://bit.ly/3V1fPGA>
37. Batista KT, Seidl EMF. Estudo acerca de decisões éticas na terminalidade da vida em unidade de terapia intensiva. *Comun Ciênc Saúde* [Internet]. 2011 [acesso 25 out 2022];22(1):51-60. Disponível: <https://bit.ly/3V68i9o>
38. Chehuen Neto J, Ferreira R, Silva N, Delgado A, Tabet C, Almeida G. Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde? *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 25 out 2022];23(3):572-82. DOI: 10.1590/1983-80422015233094
39. Saunders C. A personal therapeutic journey. *BMJ* [Internet]. 1996 [acesso 25 out 2022];313(7072):1599-601. DOI: 10.1136/bmj.313.7072.1599
40. Rajagopal M, Palat G. Kerala, India: status of cancer pain relief and palliative care. *J Pain Symptom Manage* [Internet]. 2002 [acesso 25 out 2022];24(2):191-3. DOI: 10.1016/s0885-3924(02)00441-4

41. Chaves JHB, Mendonça VLG, Pessini L, Rego G, Nunes R. Cuidados paliativos na prática médica: contexto bioético. *Rev Dor* [Internet]. 2011 [acesso 25 out 2022];12(3):250-5. DOI: 10.1590/S1806-00132011000300011
42. Beauchamp TL, Childress JF. *Principles of biomedical ethics*. Oxford: Oxford University Press; 2001.
43. Gordon EJ, Daugherty CK. 'Hitting you over the head': oncologists' disclosure of prognosis to advanced cancer patients. *Bioethics* [Internet]. 2003 [acesso 25 out 2022];17(2):142-68. Disponível: <https://bit.ly/3Od02SM>
44. Dias HW, Castro Oliviera GPT, Correia IS. Testamento vital: dos cuidados paliativos a sua legitimidade diante do direito à vida. *Humanidades & Inovação* [Internet]. 2020 [acesso 25 out 2022];7(19):610-23. Disponível: <https://bit.ly/3Gm2TXR>
45. Serrao D. Requisitos para um bom testamento vital. *Revista Portuguesa de Filosofia* [Internet]. 2011 [acesso 25 out 2022];67(3):619-29. Disponível: <https://bit.ly/3TL87j1>

Jussara Silva Lima – Doutora – jussarasilvalima2014@gmail.com

 0000-0002-3010-9053


João Gabriel Silva Resende Lima – Graduando – Joaogabrielsrl@gmail.com

 0000-0002-4994-8818

Sarah Inessa Silva Resende Lima – Graduanda – sarahinessa1997@gmail.com

 0000-0002-2807-2044

Hellen Kassia de Lima Alves – Graduanda – hellen-kassya@live.com

 0000-0003-0185-8204

Wellington Francisco Rodrigues – Doutor – Wellington.frodrigues@hotmail.com

 0000-0002-3426-2186

Correspondência

Wellington Francisco Rodrigues – Av. Tutunas, 490, Vila Celeste CEP 38061-500. Uberaba/MG, Brasil.

Participação dos autores

Jussara Silva Lima foi responsável pelo gerenciamento do projeto, pelo método, pela redação e pela preparação do original, bem como pela supervisão. João Gabriel Silva Resende Lima participou do gerenciamento do projeto, do método, da redação e da preparação do original. Sarah Inessa Silva Resende Lima desenvolveu a conceitualização, a redação e a preparação do original. Hellen Kassia de Lima Alves contribuiu com a investigação, a redação e a preparação do original. Wellington Francisco Rodrigues foi responsável pelo método, pela redação, pela preparação do original, pela revisão e pela edição.

Recebido: 10.3.2022

Revisado: 4.10.2022

Aprovado: 24.10.2022