



B1

ISSN: 2595-1661

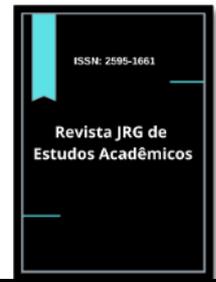
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](#)

## Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



### A enfermagem e as Diretivas Antecipadas de Vontade: uma revisão integrativa

Nursing and Advance Directive of Will: an integrative review

DOI: 10.55892/jrg.v8i18.2109

ARK: 57118/JRG.v8i18.2109

Recebido: 11/05/2025 | Aceito: 21/05/2025 | Publicado *on-line*: 21/05/2025

#### Christian Maique de Aquino<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0000-3957-0404>

<https://lattes.cnpq.br/9416837548959589>

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília, DF, Brasil

E-mail: [christiandaquinom@gmail.com](mailto:christiandaquinom@gmail.com)

#### Eduardo de Carvalho Chaves Neto<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0007-4943-3754>

<https://lattes.cnpq.br/4721871087624984>

Fundação Getúlio Vargas - FGV, Brasília, DF, Brasil

E-mail: [chaves.eduardoneto@gmail.com](mailto:chaves.eduardoneto@gmail.com)

#### Ana Marilva Ferreira Leite<sup>1</sup>

<https://orcid.org/0009-0006-4403-6314>

<https://lattes.cnpq.br/9677140830442560>

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília, DF, Brasil

E-mail: [annamarylva@gmail.com](mailto:annamarylva@gmail.com)

#### Mariana Cristina dos Santos Souza<sup>2</sup>

<https://orcid.org/0000-0002-0304-4813>

<https://lattes.cnpq.br/0553592803977315>

Centro Universitário do Distrito Federal - UDF, Brasília, DF, Brasil

E-mail: [marianacristinassouza@gmail.com](mailto:marianacristinassouza@gmail.com)



### Resumo

**Introdução:** O envelhecimento populacional e os avanços científicos e tecnológicos têm gerado desafios nos cuidados de saúde, como custos elevados e sofrimento prolongado em centros hospitalares. As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) surgem como ferramentas fundamentais para garantir a autonomia e dignidade do paciente. **Objetivo:** Identificar, na literatura científica, publicações que versam sobre a atuação do enfermeiro (a) nas DAV. **Método:** Revisão Integrativa norteada pela questão “qual a atuação dos enfermeiros e enfermeiras na garantia do direito a morrer para a aplicação efetiva das Diretivas Antecipadas de Vontade em pacientes com risco iminente de vida?”. Foram revisados artigos publicados nos últimos dez anos (2014-2024), nas seguintes bases de dados: SciELO, LILACS, BDEF, MEDLINE (CINAHL, SCOPUS, Web Of Science e Science Direct). **Resultados:** Foram encontrados 750 artigos nas bases de dados. Adicionalmente, 2 artigos foram incluídos no estudo por indicação de um especialista e, após as etapas de triagem e elegibilidade, foram selecionados 6 para análise. Emergiram cinco classes temáticas: Despreparo e desconhecimento dos enfermeiros, Falta de respaldo legal, Autonomia do paciente,

<sup>1</sup> Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Brasília, Distrito Federal.

<sup>2</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade de Brasília. Mestre e Doutora em Enfermagem pela Universidade de Brasília (UnB). Docente no curso de enfermagem no Centro Universitário do Distrito Federal (UDF), Brasília, Distrito Federal.

Barreira familiar, Influência religiosa e espiritual nas decisões de fim de vida. **Conclusão:** As DAV auxiliam na promoção da autonomia do paciente, especialmente em estágios de fim de vida. Constatou-se que a enfermagem exerce um papel crucial nesse processo, mediando a comunicação entre pacientes, familiares e profissionais de saúde. Porém, existem desafios importantes a serem enfrentados pelos enfermeiros, como a falta de preparo, conhecimento e respaldo jurídico, além de barreiras culturais e religiosas.

**Palavras-chave:** Diretivas Antecipadas, Cuidados Paliativos, Direito a Morrer

### **Abstract**

**Introduction:** *Population aging, along with scientific and technological advancements, has brought about challenges in healthcare, such as high costs and prolonged suffering in hospital settings. Advance Directives (AD) have emerged as essential tools to uphold patient autonomy and dignity. Objective:* To identify scientific literature addressing the role of nursing in the Advance Directives. **Method:** An integrative review guided by the question: “What is the role of nurses in ensuring the right to die through the effective application of Advance Directives for patients at imminent risk of death?” Articles published over the last ten years (2014– 2024) were reviewed across databases including SCIELO, LILACS, BDNF, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS, Web of Science, and Science Direct. **Results:** A total of 750 articles were identified in the databases. In addition, 2 articles were added to the study based on a specialist's recommendation, and following the screening and eligibility stages, 6 were chosen for analysis. Five thematic categories emerged: Lack of preparation and awareness among nurses, Absence of legal support, Patient autonomy, Family resistance, and Religious and spiritual influences on end-of-life decisions. **Conclusion:** Advance Directives play a key role in promote patient autonomy, particularly in end-of-life situations. Nursing has a critical role in this process, acting as a bridge between patients, families, and healthcare professionals. However, significant challenges remain, including nurses' lack of preparation, insufficient knowledge, inadequate legal support, and cultural and religious barriers.

**Keywords:** Advance Directives. Palliative Care. Right of Death.

## **1. Introdução**

O envelhecimento populacional e a evolução científica têm sobrecarregado os serviços de saúde, pois mais doenças encontram amparo terapêutico, alterando significativamente esta fase do ciclo vital, marcada por mudanças moleculares, celulares e doenças crônicas (Moreira, 2017). O aumento da expectativa de vida, aliado à tecnologia, à Inteligência Artificial (IA), à telemedicina e a avanços genéticos, permite prevenir e prolongar o curso de patologias graves. Contudo, a obstinação terapêutica em prolongar a vida a qualquer custo pode levar a uma morte lenta e desumana, além de colapsar o sistema de saúde. Para mitigar esses impactos, o Brasil segue a tendência global de valorizar o direito à autonomia, permitindo escolhas em situações críticas (Bohr, 2022; Diniz, 2006).

A maioria dos pacientes em estados avançados de doenças ou agravos crônicos, no entanto, tende a perder a capacidade de tomar decisões complexas. Nestes casos, as resoluções baseiam-se nos critérios da família, do líder espiritual e do médico, representando um verdadeiro desafio ético para os profissionais de saúde. Esses profissionais, ensinados desde a graduação a utilizar seus conhecimentos em

prol da saúde, precisam, às vezes, reconhecer que as pessoas doentes possuem diferentes concepções sobre o significado da morte e sobre como desejam conduzir sua própria vida ou a de seus familiares (Diniz, 2006).

No intuito de resguardar a autonomia do paciente nessas condições, surgiram as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), que possibilitam ao paciente exercer o direito à liberdade e à autonomia e visam garantir o respeito à dignidade humana, abarcando documentos como o testamento vital e o mandato duradouro (Moreira, 2017).

As primeiras discussões sobre as Diretivas Antecipadas ocorreram nos Estados Unidos da América no ano de 1969, após a publicação pelo advogado Luis Kutner, defensor dos direitos humanos, do documento nomeado Living Will, que continha as premissas do testamento vital. Em 1991, o documento se tornou lei nos Estados Unidos com o Patient Self-Determination Act (PSDA), que em sua segunda seção dispõe sobre as Advanced Healthcare Directives, conhecidas no Brasil como Diretivas antecipadas de vontade. Após a PSDA americana, a Europa começou a legalizar as DAV na década de 1990; na América Latina, já há legislação consolidada na Argentina, México, Colômbia e Uruguai. No Brasil, o direito brasileiro ainda está dando os primeiros passos para resguardar a autonomia do paciente. A reflexão sobre as DAV consta na Portaria GM/MS n.º 3.681/2024, que criou a Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP) (Kutner, 1969; Ministério da Saúde, 2024; Monteiro, 2019).

O testamento vital é elaborado por uma pessoa em pleno uso de suas faculdades mentais, prevendo situações em que não possa expressar sua vontade. Seu objetivo é determinar os cuidados, tratamentos e procedimentos, como ressuscitação cardiopulmonar, ventilação mecânica, dieta artificial, medicações e fluidos intravenosos, a que deseja ou não ser submetida diante de uma doença grave, progressiva e incurável. Já o mandato duradouro ocorre pela nomeação de um procurador responsável pelos cuidados de saúde, conforme a vontade do outorgante, podendo ser usado até em casos de debilidade temporária (Moreira, 2017; Simonelli, 2023). O testamento vital pode ser registrado no prontuário do paciente, pois, conforme estabelecido pela legislação vigente, o médico deve registrar as diretivas antecipadas de vontade que lhe forem diretamente comunicadas pelo paciente (CFM, 2012).

Apesar de sua importância e recorrência na atividade de enfermagem diária, em geral, os profissionais de saúde brasileiros têm pouca familiaridade com as DAV. O letramento em saúde por parte dos profissionais de saúde e pacientes, no que tange os aspectos relacionados ao término da vida, ainda precisa ser estimulado e encorajado (Cogo et al, 2016).

Justifica-se o presente trabalho pela escassez de estudos sobre o tema e pela importância de abordar o papel da enfermagem, ao lado da equipe médica, dos capelães ou guias espirituais e dos familiares, na decisão de encerrar a vida, prolongá-la com qualidade e fortalecer a autonomia do paciente nos seus momentos finais de vida ou com doenças de difícil tratamento.

Portanto, este estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, publicações que versam sobre a atuação do enfermeiro na aplicabilidade das DAV e sua relação com o direito a morrer.

## 2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Integrativa (RI), seguindo os seguintes passos: (1) escolha do tema e elaboração da questão norteadora, (2) definição dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos a serem analisados, (3) definição das normas a serem extraídas dos artigos selecionados, (4) busca nas bases de dados, (5) organização e categorização dos estudos encontrados, (6) avaliação dos estudos incluídos na revisão, (7) interpretação dos resultados obtidos e (8) apresentação da revisão e síntese do conhecimento gerado (Souza, 2010).

Para elaboração da questão norteadora, adotou-se o acrônimo PECO (Santos, 2007), formado por P (Population/População) = enfermeiros e enfermeiras; E (Exposition/ Exposição) = Morte; C (Control/Comparação) = não se aplica; e O (Outcome/Desfecho) = Diretivas Antecipadas de Vontade e Direito a morrer. Desta forma, a pergunta norteadora da presente revisão consistiu em: 'qual a atuação dos enfermeiros na garantia do direito a morrer para a aplicação efetiva das Diretivas Antecipadas de Vontade em pacientes com risco iminente de vida?'

Para sistematizar a busca, foram elencados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH) "Enfermeiros e Enfermeiras", "Morte", "Diretivas Antecipadas" e "Direito de Morrer"

Foram estabelecidos, como critérios de inclusão, artigos originais publicados nos últimos 10 anos (2014-2024), com a temática voltada para Diretivas Antecipadas de Vontade e que abordam a atuação do enfermeiro(a); como critérios de exclusão, artigos indisponíveis nas bases de dados, artigos de revisão, artigos que abordem outras classes profissionais e que não respondem a pergunta de pesquisa.

A busca foi realizada em 20 de agosto de 2024, sendo utilizadas as seguintes bases de dados e buscadores: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), SCOPUS, Web of Science e Science Direct e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). A descrição da estratégia de busca utilizada para o levantamento dos artigos se encontra descrita no quadro 1.

**Quadro 1.** Descrição da estratégia de busca implementada em cada base de dados. Brasília, DF, Brasil, 2024.

Bases	Estratégia de Busca
LILACS	((Enfermeiras e enfermeiros OR Nurses OR Enfermeras y Enfermeros;) AND (Morte OR Death OR Muerte) AND (Diretivas Antecipadas OR Advance Directives OR Directivas Anticipadas) AND (Direito a Morrer OR Right to die OR Derecho a Morir))
BDENF	
SciELO	
MEDLINE	(Nurses) AND (Death) AND (Advance Directives) AND (Right to die)
SCOPUS	
Web of Science	
Science Direct	
CINAHL	

**Nota:** Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), *Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud* (IBECS), Centro Nacional de Informação de Ciências Médicas de Cuba (CUMED), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE); Cumulative Index to Nursing and Allied Health (CINALH).

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

As referências foram compiladas e exportadas para a ferramenta Rayyan, onde realizou-se a remoção de duplicados e a leitura de títulos e resumos em pares, aplicando-se os critérios de inclusão e exclusão para determinar quais estudos estariam elegíveis para a construção da revisão (Ouzzani *et al.*, 2016). Após a seleção, prosseguiu-se a leitura dos artigos na íntegra e seleção para compor a revisão. Os artigos recomendados pelo especialista foram avaliados durante a etapa de leitura integral para garantir que atendiam aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

A extração das informações dos estudos foi norteada por um instrumento estruturado de coleta de dados elaborado pelos autores e sistematizada por meio de uma planilha no *Microsoft Office Excel 365*<sup>®</sup>, com as seguintes variáveis: autores; título do artigo; periódico de publicação; ano de publicação; idioma; país de publicação; objetivo do estudo; delineamento; resultados e conclusões. Após preenchimento da planilha, os dados foram reunidos, conferidos e apresentados na revisão em formato descritivo e subsequentemente discutidos às informações extraídas.

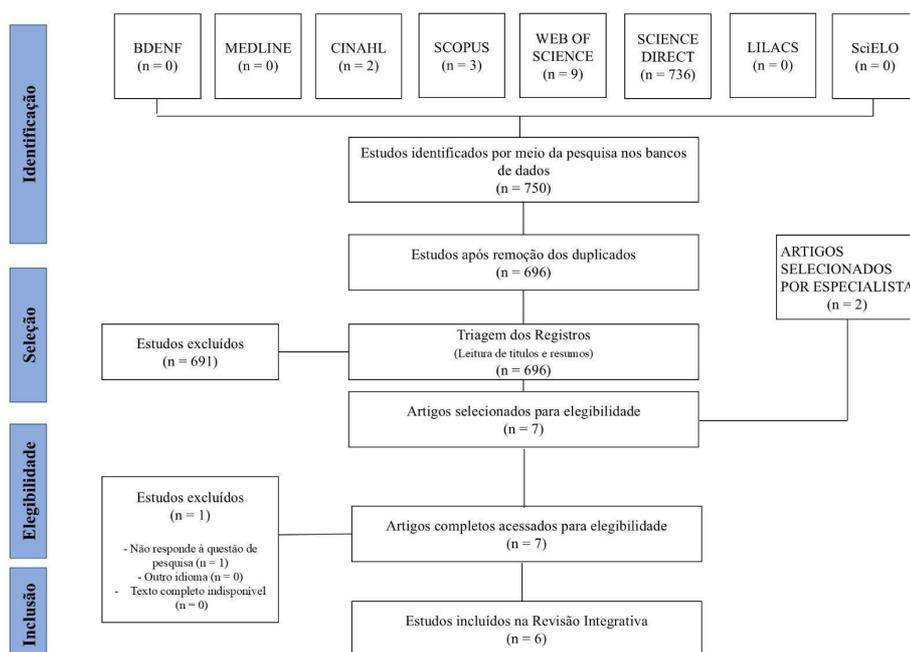
### 3. Resultados

Foram localizados 750 artigos. Destes, 54 encontravam-se duplicados, 691 excluídos na triagem inicial de títulos e resumos e 1 excluído após a leitura do texto completo, restando quatro estudos para a revisão integrativa.

Adicionalmente, dois artigos não indexados nas bases pesquisadas foram incluídos na revisão com base na recomendação de um especialista na área, considerando sua relevância e alinhamento com os critérios de inclusão. Esses artigos foram identificados após a análise inicial da literatura e revisados quanto à qualidade e validade, seguindo os mesmos critérios aplicados aos estudos recuperados na busca sistemática.

Portanto, a amostra total de estudos incluídos nesta revisão foram seis, conforme ilustrado na figura 1.

**Figura 1.** Fluxograma de identificação, triagem e inclusão dos artigos na revisão integrativa. Brasília, DF, Brasil, 2023.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Dentre os seis estudos selecionados, quatro (66,6%) foram publicados na língua inglesa, em diversos países e periódicos e dois (33,3%) publicados na língua portuguesa e realizados no Brasil, um publicado na Revista Eletrônica de Enfermagem e o outro na Revista de Bioética. Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no quadro 2.

**Quadro 2.** Caracterização dos artigos que compõem a amostra da Revisão Integrativa (n=6). Brasília, DF, Brasil, 2024.

<b>Autores e ano</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Periódico</b>	<b>Idioma</b>	<b>País</b>
Cogo S, et al., 2021	Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: perspectivas de enfermeiros	<i>Revista Bioética</i>	Português	Brasil
Campo M. et al, 2020	<i>What do Galicia's nurses know about living wills?</i>	<i>Enfermería Global</i>	Inglês	Espanha
Son Y. et al, 2019.	<i>Nurses' perspectives on advance directives before the establishment of the new well-dying law in Korea: A mixed methods study.</i>	<i>Elsevier</i>	Inglês	Coreia do Sul
Saieron.I et al., 2017	Diretivas Antecipadas de Vontade: desafios legais e educacionais na visão de enfermeiro	<i>Revista Eletrônica de Enfermagem</i>	Português	Brasil
Silva.E, Neves. M, Silva. D, 2014	<i>Nurses' perceptions of advance directives</i>	<i>Elsevier Doyma</i>	Inglês	Portugal
House T, Lach H, 2014	<i>Advance Directives in Hospitalized Patients: A Retrospective Cohort Study</i>	<i>The Journal of Nurse Practitioners</i>	Inglês	EUA

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Dentre os seis estudos selecionados, três (50%) foram estudos quantitativos. Estes versaram sobre as DAV, incluindo o desconhecimento dos profissionais de saúde, desafios éticos e legais, barreiras culturais e familiares, importância de promover a autonomia e considerar influências religiosas e espirituais na sua implementação. Os dados sobre os estudos estão disponibilizados no quadro 3.

**Quadro 3:** Descrição dos aspectos relevantes nos estudos selecionados para Revisão Integrativa (n=6). Brasília, DF, Brasil, 2024.

<b>Autores e ano</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Abordagem metodológica</b>	<b>Principais Resultados</b>
Cogo S, <i>et al.</i> , 2021	Compreender como enfermeiros de hospital universitário atuam em casos de pacientes em fase final de vida providos de DAV.	Qualitativo	Os enfermeiros consideram que as diretivas antecipadas de vontade facilitam o respeito à autonomia do paciente, além de oferecerem respaldo profissional.
Campo M. et al, 2020	Analisar o nível de conhecimento e atitudes referentes a enfermagem e as diretivas antecipadas no serviço de saúde da Galícia	Quantitativo	Os enfermeiros têm uma grande falta de conhecimento sobre os aspectos legais e o uso de testamentos vitais, o que os faz sentir-se incapazes de informar seus pacientes sobre eles. Apesar da falta de conhecimento, sua atitude é positiva e a maioria deles afirma que os recomendaria a seus pacientes.
Son Y. et al, 2019.	Explorar as atitudes, experiências e percepções dos enfermeiros sul coreanos sobre as DAV.	Misto	Este estudo destaca que os enfermeiros precisam desenvolver conhecimento suficiente sobre as leis e habilidades de comunicação para ajudar os pacientes a serem informados e tomar suas próprias decisões sobre DAV. Para adotar com sucesso a Lei de Bem-Morrer, nossas descobertas sugerem que uma campanha pública nacional e um programa de educação continuada para enfermeiros para gerenciar questões éticas sobre DAV são necessários.
Saironi I <i>et al.</i> , 2017	Explorar questões de desafios da enfermagem em relação às DAV, tanto no aspecto ético - legal, quanto no aspecto educacional.	Qualitativo	Há um “tabu” em relação à morte e carência de capacitação de profissionais enfermeiros para a tarefa e um maior respaldo profissional acerca da terminalidade e autonomia do enfermo, que surgem como desafios à divulgação e utilização das DAV.
Silva.E, Neves. M, Silva. D, 2014	Identificar a percepção das enfermeiras e ver suas experiências com pacientes com doenças terminais.	Quantitativo	Os enfermeiros têm pouca experiência com as DAV. Estão dispostos a respeitar a vontade do paciente, mas não se sentem capazes de abordar o tema por iniciativa própria. A maioria concorda que as DAV podem “falhar” se o paciente não as reavaliar periodicamente. A reflexão e o debate sobre as questões éticas relacionadas às DAV devem ser incentivados, promovendo a autonomia do paciente, o cuidado em situações de vulnerabilidade, as decisões em equipe e a objeção de consciência.
House T, Lach H, 2014	Examinar os procedimentos de DAV em pacientes hospitalizados para informá-los sobre as práticas e políticas e as oportunidades existentes entre os enfermeiros assistenciais para estruturar e relatar todo o processo de DAV.	Quantitativo	Há oportunidades para aprimorar a qualidade, incluindo a educação sobre DAV para pacientes e equipes, documentação das preferências e comunicação dessas informações. Integrar as DAV nos registros eletrônicos permite visibilidade ao longo do cuidado, e lembretes eletrônicos podem facilitar o compartilhamento das preferências dos pacientes. Contudo, esses recursos não substituem profissionais competentes, essenciais para assegurar escolhas informadas. Com o desafio de atender uma população envelhecida, as enfermeiras desempenham um papel crucial na proteção das preferências de fim de vida e no apoio ao processo de DAV no hospital.

**Fonte:** Elaborado pelos autores.

Após a leitura dos artigos, emergiram cinco classes temáticas, a serem discutidas em profundidade: Despreparo e desconhecimento dos enfermeiros, Falta de respaldo legal, Autonomia do paciente, Barreira familiar e Influência religiosa e espiritual nas decisões de fim de vida.

#### 4. Discussão

##### **Despreparo e desconhecimento dos enfermeiros**

Os estudos analisados mostram um problema comum: a maioria dos enfermeiros se sentem despreparados e inseguros para tratar sobre as DAV com pacientes e familiares. Lima et al. (2015) destacam a importância da autonomia do paciente, mas revelam que muitos enfermeiros, apesar de reconhecerem esse direito, acabam inseguros para apoiar e orientar os pacientes adequadamente. Essa falta de confiança decorre da pouca familiaridade com as DAV, especialmente em relação aos aspectos legais, e resulta em abordagens inconsistentes nos cuidados de fim de vida.

House e Lach (2014) também observam o baixo conhecimento sobre DAV entre os enfermeiros, principalmente no que diz respeito à legislação. Eles sugerem que um enfermeiro chefe poderia liderar a educação contínua, ajudando a equipe a entender e aplicar as DAV na prática clínica. Essa proposta se diferencia da abordagem mais teórica de Lima et al. (2015), pois oferece uma solução prática e direta para o problema, que seria ter um líder experiente para capacitar os profissionais no próprio ambiente de trabalho, o que ajudaria a suprir o despreparo.

Silva et al. (2014), ao investigar as percepções dos enfermeiros, revelam que, de 139 enfermeiros entrevistados, somente 7 (5%) já presenciaram situações em que as DAV foram discutidas ou aplicadas. A pesquisa mostra que, embora muitos enfermeiros queiram apoiar as decisões dos pacientes, eles não se sentem confiantes, devido à falta de conhecimento ético e legal sobre o tema. Comparado ao estudo de House e Lach (2014), que sugerem apoio prático por meio de liderança, Silva et al. (2014) destacam a importância de uma formação ética sólida, que prepare os enfermeiros para lidar com os dilemas que envolvem as DAV, especialmente em decisões de fim de vida.

O estudo realizado por Campo et al. (2020), em Portugal, reforça essa percepção de despreparo, ao revelar que apenas 22 (8%) dos 262 dos enfermeiros se sentem seguros ao conversar com os pacientes sobre as DAV. Esse desconhecimento legal gera uma grande insegurança, o que se reflete na falta de confiança dos profissionais em lidar com essa responsabilidade. Outro ponto importante abordado pelos autores está relacionado a carga de trabalho, que contribui para que os enfermeiros adotem uma postura mais passiva em relação às DAV, um ponto em comum com o estudo de Lima et al. (2015), que também destaca a sobrecarga de trabalho como uma barreira significativa.

Na Coreia do Sul, Son et al. (2019) abordam a falta de preparo dos enfermeiros para conversar sobre DAV com pacientes e familiares. Embora os enfermeiros sul-coreanos tenham um papel importante nessas discussões, o estudo mostra que muitos ainda sentem falta de informações práticas e teóricas. Os autores defendem que, para os enfermeiros desempenharem seu papel de educadores, é necessário um programa de educação continuada que ofereça o conhecimento e o suporte necessário para lidar com questões de fim de vida de forma sensível e informada.

No Brasil, a formação acadêmica dos enfermeiros, focada no curativo, desvaloriza as Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAV) e o respeito às escolhas de fim de vida. Segundo Saioron et al. (2017), essa ênfase na recuperação impede que

os profissionais se sintam preparados para lidar com a terminalidade, criando um conflito interno entre salvar vidas e respeitar a autonomia do paciente. Esse aspecto cultural e educacional gera resistência dos enfermeiros em abordar as DAV. Campo et al. (2020) também apontam que os valores pessoais dos profissionais podem influenciar negativamente essas discussões, contribuindo para o despreparo.

Cogo et al. (2021) reforçam essa análise ao destacar que a formação acadêmica dos enfermeiros ainda não oferece suporte suficiente para que lidem com o processo de morrer de forma confortável. A sobrecarga de trabalho também é mencionada como uma barreira para a comunicação profunda com os pacientes. O estudo aponta que, para os enfermeiros atuarem com segurança e conhecimento, seria necessário um treinamento mais específico e uma reavaliação dos currículos, o que alinharia a prática de fim de vida com os direitos e desejos dos pacientes.

Em seu estudo, Minami et al. (2023) mostram que, quando os pacientes não discutem suas DAV com a família, a responsabilidade de orientar e informar fica com os enfermeiros. No entanto, a falta de familiaridade com o tema dificulta que os profissionais consigam transmitir essas informações de maneira clara e objetiva. Comparado a Son et al. (2019), que defendem um programa de formação contínua, as autoras previamente mencionadas evidenciam que a ausência de preparo prático cria obstáculos para que os enfermeiros conversem de maneira assertiva com os familiares.

Esses estudos, em conjunto, indicam que o despreparo dos enfermeiros para lidar com as DAV é influenciado por fatores como formação acadêmica voltada para a cura, sobrecarga de trabalho e falta de conhecimento legal e ético. Silva et al. (2014) enfatizam que melhorar a formação e oferecer um suporte educacional contínuo poderia capacitar os enfermeiros para que eles exerçam um papel mais ativo e confiante na defesa da autonomia dos pacientes.

### **Falta de respaldo legal**

A atuação dos enfermeiros brasileiros na implementação das DAV enfrenta obstáculos importantes, especialmente pela ausência de legislação que ampare essas práticas. Segundo Cogo e Lunardi (2015), essa lacuna jurídica faz com que muitos profissionais atuem com receio de represálias legais e incertezas sobre como seguir os desejos expressos pelo paciente. A insegurança em aplicar as DAV de forma consistente e sem temer ações judiciais acaba comprometendo o cuidado e a autonomia do paciente em fim de vida, uma situação que se repete em diferentes instituições de saúde e dificulta a criação de práticas padronizadas.

A falta de amparo legal específico leva os enfermeiros a se sentirem frustrados e inseguros. Mesmo orientados pelo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem a respeitar a dignidade e os direitos humanos, se sentem limitados para seguir as diretrizes do paciente sem um respaldo legal. De acordo com Minami et al (2023), não existir normas sobre as DAV contribui para que os enfermeiros fiquem inseguros em oferecer apoio às decisões dos pacientes, o que gera uma indecisão entre o desejo de respeitar a autonomia do paciente e o receio de implicações judiciais.

Nos cuidados paliativos, esse desafio torna-se ainda mais evidente. Cogo et al. (2021) apontam que a falta de regulamentação específica para as DAV no Brasil favorece a vulnerabilidade à processos judiciais, uma vez que as diretrizes atuais favorecem principalmente os médicos. Com a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina (CFM), que orienta os médicos sobre o tema, os enfermeiros

acabam sem o mesmo amparo jurídico, o que limita sua atuação e muitas vezes os leva a hesitar diante de decisões importantes no fim da vida do paciente.

Saioron et al. (2017) e Cogo et al. (2021) mostram uma preocupação comum entre os enfermeiros: o medo de represálias por parte das famílias que discordam das escolhas dos pacientes, principalmente no fim da vida. O receio de processos judiciais, agravado pela não existência de uma regulamentação específica, leva os enfermeiros a evitar discussões aprofundadas sobre as DAV com os pacientes e suas famílias, comprometendo a autonomia e o direito de decisão do paciente.

A insegurança jurídica afeta principalmente o ambiente hospitalar, onde a falta de protocolos claros sobre as DAV coloca os enfermeiros em uma posição delicada. Muitas vezes, precisam decidir se seguem ou não os desejos do paciente, mas, sem uma legislação específica, essas decisões acabam sendo interpretadas individualmente. Isso gera uma falta de uniformidade no atendimento e uma constante sensação de dúvida sobre qual conduta seguir. Em unidades de terapia intensiva, esse desafio se intensifica, pois as decisões de fim de vida impactam profundamente a dignidade e a qualidade dos cuidados ao paciente (Cogo e Lunardi, 2015).

A insegurança jurídica e o desconhecimento sobre as DAV afetam diretamente a prática dos enfermeiros, que frequentemente se sentem limitados em suas ações, como a suspensão de tratamentos invasivos ou a oferta de cuidados paliativos adequados. Cogo et al. (2020) mostram que, sem respaldo legal, muitos enfermeiros adotam uma postura passiva, temendo consequências jurídicas. Minami et al. (2023) enfatizam que a falta de regulamentação adequada compromete a qualidade do atendimento e a autonomia dos pacientes, sendo essencial uma legislação clara que envolva todos os profissionais de saúde, garantindo segurança jurídica e o respeito aos desejos dos pacientes de forma ética e segura.

### **Autonomia do paciente**

A autonomia do paciente na aplicação das DAV é essencial para que ele possa tomar decisões sobre seu tratamento, considerando aspectos médicos e legais. Essas decisões devem ser claras em respeitar a dignidade e o direito de escolha do paciente. Segundo Lima et al. (2015), a autonomia é um direito fundamental, permitindo que o indivíduo decida sobre seu próprio cuidado. No contexto da saúde, as DAV garantem esse direito, permitindo que o paciente escolha os tratamentos que deseja ou recusa, principalmente em momentos de vulnerabilidade, quando não pode expressar sua vontade diretamente.

Em outro estudo, House e Lach (2014) investigam a implementação das DAV entre pacientes hospitalizados, revelando uma baixa adesão e pouco suporte pastoral, apesar de um pequeno número de pacientes, 53 (1%) de 5.330, solicitar mais informações sobre o tema. A pesquisa observou que pacientes mais velhos são mais propensos a realizar as DAV, sugerindo que a experiência e a vulnerabilidade associadas ao envelhecimento influenciam a percepção da autonomia em decisões de fim de vida. Esse dado indica que o entendimento sobre a importância das DAV pode ser mais forte entre os idosos, ainda que o sistema de saúde nem sempre os apoie de forma adequada nesse processo.

Já Son et al. (2019), em um estudo na Coreia do Sul, aborda a visão dos enfermeiros sobre as DAV, salientando a necessidade de valorizar a autonomia do paciente para promover um “bem-morrer”. Segundo os autores, a implementação de DAV é vista como um fortalecimento dos direitos do paciente em decidir sobre tratamentos de prolongamento de vida. Além disso, a criação de uma legislação para assegurar as DAV contribui para que pacientes e familiares possam planejar o final

de vida de maneira informada e consciente. Esse estudo reforça a ideia de que políticas claras e apoio profissional são essenciais para que as DAV sejam respeitadas.

No Brasil, o cenário é de desafios tanto legais quanto educacionais, conforme apontado por Sairon et al. (2017). A ausência de uma legislação robusta dificulta a aplicação das DAV, gerando insegurança tanto para os pacientes quanto para os profissionais de saúde. Os autores destacam que o tecnicismo ainda predomina na área da saúde, e essa abordagem restritiva muitas vezes reduz a autonomia do paciente. Isso sugere que é preciso mais investimento em sensibilização e capacitação dos profissionais para respeitarem os direitos e a individualidade dos pacientes em momentos de vulnerabilidade.

Cogo et al. (2021) reforçam essa visão ao apontarem que muitos profissionais de saúde temem as repercussões legais ao seguir as DAV dos pacientes. Apesar de reconhecerem sua importância, os enfermeiros enfrentam dilemas éticos ao equilibrar o respeito pela vontade do paciente com as normas institucionais que nem sempre favorecem essa prática. Esses desafios evidenciam a necessidade de uma cultura hospitalar que promova a autonomia do paciente, proporcionando a liberdade de escolha e o respeito por suas decisões, mesmo que estas contrariem as preferências dos profissionais envolvidos.

Além disso, Minami et al. (2023) destacam o testamento vital como um meio de empoderamento do paciente, garantindo que ele participe ativamente das escolhas sobre tratamentos que prolongam sua vida ou aliviam seu sofrimento. Os autores observam que o testamento vital é uma ferramenta que permite ao paciente expressar suas preferências para o futuro, quando ele talvez não consiga manifestá-las diretamente. Esse documento reflete o princípio da autonomia, reafirmando que o paciente deve ter o direito de decidir sobre o próprio corpo e fim de vida, sem intervenções que prolonguem o sofrimento.

Nunes e Anjos (2014) abordam uma visão que vai além da aplicação técnica das DAV. Eles se questionam se, ao redigir uma DAV, o paciente entende suas implicações ou se age por medo da morte. Eles sugerem que a verdadeira autonomia é fortalecida por um apoio empático dos profissionais de saúde, que ajudam o paciente a tomar decisões informadas e alinhadas com seu bem-estar emocional. Isso indica que o respeito à autonomia envolve não apenas cumprir a vontade expressa, mas também oferecer um cuidado humanizado que apoie o paciente e sua família.

A análise de Cogo e Lunardi (2018) sobre a legislação internacional reforça a importância de leis que protejam a autonomia do paciente. A pesquisa conclui que a presença de uma estrutura legal forte assegura o direito dos pacientes de recusar procedimentos que considerem desnecessários, especialmente em situações em que o prolongamento da vida é tecnicamente possível, mas não desejável. No entanto, países como Argentina e Brasil têm avançado nessa área, garantindo que as DAV sejam respeitadas como expressão da liberdade individual, proporcionando segurança jurídica para que os profissionais de saúde sigam as decisões dos pacientes.

Outro ponto importante é trazido por Cogo et al. (2021), que apontam para o conflito que pode surgir entre as preferências do paciente e as práticas institucionais. Embora as DAV representem um direito dos pacientes, nem sempre elas são cumpridas devido à falta de alinhamento entre o desejo expresso e as rotinas hospitalares. Esse descompasso entre teoria e prática ressalta a necessidade de políticas institucionais que acolham e respeitem as decisões dos pacientes, promovendo uma prática clínica ética e centrada no indivíduo.

Lima et al (2015) destaca que a autonomia do paciente é central para um cuidado de fim de vida digno e respeitoso. Ao garantir o direito do paciente de aceitar ou recusar tratamentos, as DAV asseguram que a dignidade e a integridade de cada pessoa sejam preservadas, evitando práticas que possam ser vistas como desumanas. O estudo conclui que a autonomia não é apenas uma questão legal, mas uma exigência ética que sustenta uma prática de saúde.

### **Barreira Familiar**

A implementação das DAV no cuidado de fim de vida enfrenta obstáculos consideráveis devido a dinâmicas familiares complexas e, muitas vezes, conflitantes. A pesquisa de Nogario et al. (2020) destaca a importância das DAV para aliviar o sofrimento dos familiares, retirando-lhes o peso de tomar decisões difíceis sobre os cuidados do ente querido. No entanto, o processo de cumprimento dessas diretivas pode ser dificultado pela própria família, que frequentemente se vê dividida entre os desejos expressos pelo paciente e seus próprios valores e emoções.

Nos estudos de House e Lach (2014), observa-se que a falta de clareza e conhecimento sobre as DAV entre os familiares é um dos principais desafios para sua aplicação. Muitas vezes, os parentes nem sabem onde o documento está guardado ou até evitam consultá-lo, o que pode comprometer o respeito aos desejos do paciente. Nesses momentos delicados, é essencial uma comunicação clara entre o paciente, seus familiares e a equipe de saúde, para que todos compreendam e respeitem as decisões do paciente sobre seus cuidados de fim de vida.

Silva et al. (2014) relatam que os enfermeiros formalizam as Diretrizes Antecipadas de Vontade (DAV) apenas quando solicitadas diretamente pelo paciente ou familiares, indicando que o apoio familiar é essencial para a prática efetiva das DAV. A conscientização dos familiares sobre a importância desse documento pode melhorar a compreensão de sua função e garantir que a vontade do paciente seja respeitada. No Brasil, a resolução do CFM (2012) garante que os desejos expressos nas DAV prevaleçam sobre qualquer outro parecer que não seja médico, incluindo os desejos familiares.

Essa dificuldade em respeitar as DAV é ainda mais visível em contextos em que a cultura valoriza o papel da família nas decisões de fim de vida, como em países da Ásia Oriental. O estudo de Son et al. (2019) observou que, mesmo quando o paciente é capaz de decidir, a família tende a liderar as decisões, especialmente nos momentos críticos. Esse comportamento é explicado pela forte ligação emocional e pelo desejo de preservar o ente querido a qualquer custo, o que, no entanto, pode levar à resistência em aceitar a morte e até o desrespeito às DAV. Esse cenário evidencia o quanto o cumprimento dessas diretivas exige não só um suporte adequado, mas também uma compreensão cultural e emocional.

Son et al. (2019) destacam que os profissionais de saúde também enfrentam desafios ao tentar mediar conflitos entre as vontades do paciente e a resistência dos familiares. Muitos enfermeiros relatam sentir-se inseguros ao lidar com essas situações, especialmente por se tratar de um tema delicado como a morte. Além disso, o mesmo estudo relata que familiares até utilizam as DAV como um recurso para aliviar pressões financeiras, o que desvia o propósito das diretivas e enfatiza a necessidade de uma regulamentação clara e de conscientização sobre o uso adequado desses documentos.

Ainda assim, Cogo et al. (2021) evidenciam que as DAV têm um papel crucial ao proporcionar alívio aos familiares. Ao retirar deles o peso de decisões difíceis, especialmente quando não há expectativa de cura, as DAV permitem que os

enfermeiros e demais profissionais de saúde respeitem a vontade do paciente sem entrar em conflitos familiares. Segundo os relatos apresentados na pesquisa, com as DAV formalizadas, o paciente garante que suas escolhas serão respeitadas, reforçando sua autonomia, oferecendo à equipe de saúde a segurança necessária para agir de acordo com essas diretrizes, mesmo que haja discordâncias com a família.

A comunicação aberta entre o paciente, a família e os profissionais de saúde é crucial para a aceitação das DAV. Nogario (2020) destaca que um diálogo claro e cuidadoso ajuda os familiares a entenderem as escolhas do paciente, permitindo uma abordagem mais serena nas decisões difíceis do fim da vida. Essa comunicação pode aliviar a dor da perda, já que, muitas vezes, os familiares resistem ou questionam as decisões do paciente. Como a afetividade nas relações familiares pode ser tanto um apoio quanto um obstáculo, os profissionais de saúde devem estar preparados para mediar e garantir que a vontade do paciente seja respeitada.

Os estudos citados acima, ao explorar as percepções dos enfermeiros e as vivências das famílias, revelam que, embora a presença familiar possa ser um apoio valioso, também pode se tornar uma barreira para o cumprimento das DAV. Em seu estudo, Saioron et al. (2017) ressalta que para superar esses desafios, os profissionais de saúde precisam de capacitação para que possam promover um diálogo que respeite as vontades do paciente, mas que também acolha as preocupações dos familiares. Com essa abordagem, é possível não só honrar a autonomia do paciente, mas também oferecer à família o conforto de saber que respeitou os desejos de seu ente querido.

### **Influência religiosa e espiritual nas decisões de fim de vida**

A influência da religião e da espiritualidade nas DAV é um aspecto central na tomada de decisões de fim de vida, tanto para os pacientes quanto para suas famílias. De acordo com Gueifão (2016), pessoas sem religião tendem a ter uma postura mais favorável às DAV, enquanto as pessoas religiosas podem demonstrar uma resistência maior em aceitar essas diretivas. Para aqueles com uma fé definida, as crenças e os valores espirituais moldam a visão sobre vida e morte, impactando diretamente a aceitação das escolhas para esse momento tão delicado.

Por outro lado, a religião também pode ser uma facilitadora, ao encorajar conversas sobre o fim da vida e ajudar as pessoas a refletirem sobre o que desejam para si. Scoy et al. (2014) indicam que a maioria dos pacientes que nomeiam procuradores para cuidados de saúde têm uma afiliação religiosa, o que sugere que a religiosidade proporciona a esses indivíduos mais espaços para falar sobre temas delicados como o fim da vida, em locais como igreja. Nessas discussões, o tema da morte é menos tabu e, assim, o processo de decisão sobre as DAV pode se tornar mais natural e menos carregado de medo.

No entanto, a espiritualidade também pode ser uma fonte de sofrimento, dificultando a aceitação das DAV em alguns casos. Rego et al. (2020) apontam que pessoas que interpretam sua condição de saúde como uma forma de punição ou abandono divino enfrentam níveis mais altos de angústia e confusão emocional, o que prejudica a clareza para tomar decisões sobre seus próprios cuidados de fim de vida. Nesses casos, a espiritualidade negativa leva a um aumento de conflitos internos, dificultando a aceitação das DAV, tornando a decisão mais penosa.

Por outro lado, quando a espiritualidade é uma fonte de apoio, ela fortalece o paciente emocionalmente, trazendo serenidade e aceitação para as escolhas de fim de vida. Pentaris e Tripathi (2022) destacam que muitos pacientes com uma

espiritualidade positiva encontram conforto e segurança em suas crenças religiosas, o que lhes dá paz e ajuda a diminuir o medo e a ansiedade. Para esses pacientes, a fé atua como um amparo importante, validando suas decisões e proporcionando uma sensação de calma, especialmente ao encarar a inevitabilidade do fim.

Além de afetar diretamente o paciente, a espiritualidade também impacta a postura da família em relação às DAV. Em muitos casos, os valores religiosos da família diferem dos do paciente, o que gera conflitos sobre o cumprimento das diretivas, principalmente quando há resistência em aceitar a morte como um processo natural da vida. Gueifão (2016) observa que, em situações como esta, a religião da família pode se tornar uma barreira à aceitação das DAV, dificultando o cumprimento das decisões expressas pelo paciente.

Esse contexto mostra a importância de os profissionais de saúde estarem preparados para lidar com a influência da religião e da espiritualidade na aplicação das DAV. Scoy et al. (2014). reforçam que os profissionais devem adotar uma abordagem sensível e empática ao abordar essas diretivas, ajudando pacientes e famílias a compreenderem e respeitarem os desejos individuais, mesmo quando estes desafiam crenças ou práticas religiosas.

Desse modo, Gueifão (2016) enfatiza que a espiritualidade e a religião desempenham papéis complexos na implementação das DAV. Embora possam oferecer suporte e sentido para muitos pacientes, também podem ser obstáculos quando há conflitos entre as crenças da família e a vontade do paciente.

### **Limitações e pontos fortes do estudo**

O presente estudo apresenta diversos pontos positivos, como a realização de uma pesquisa na literatura com uma estratégia bem definida, baseada em descritores da área da saúde. Além disso, a seleção dos estudos para a revisão foi feita de forma rigorosa, com o auxílio de uma ferramenta específica, o que contribui para a qualidade da análise.

Por outro lado, o estudo também revela algumas limitações, como a falta de mais estudos sobre as DAV, tanto no âmbito nacional como no internacional, a ausência de legislação que respalde o enfermeiro e assegure a autonomia do paciente e a necessidade de mudanças curriculares que preparem os enfermeiros durante a graduação para discussões acerca da terminalidade. Diante disso, é fundamental a realização de novos estudos para fortalecer o conhecimento, assim como o maior envolvimento dos profissionais da saúde sobre o tema.

### **5. Considerações Finais**

As DAV são fundamentais para assegurar a autonomia do paciente, mas a atuação dos enfermeiros nesse contexto enfrenta barreiras como a falta de preparo técnico e ético, ausência de legislação de apoio e influências culturais, familiares e religiosas. Para superar esses desafios, é essencial fortalecer o papel da enfermagem como defensora das decisões dos pacientes, promovendo um cuidado humanizado, especialmente em cuidados paliativos e de fim de vida. A enfermagem é uma profissão chave para garantir que o paciente tenha seus desejos respeitados, permitindo que o fim da vida seja vivido com dignidade.

Apesar das dificuldades em sua implementação, as DAV são fundamentais para assegurar a dignidade e a qualidade de vida em estágios finais. A garantia e respeito à autonomia do paciente são fundamentais para que o final da vida seja marcado por dignidade, acolhimento e respeito.

Sugere-se, portanto, a capacitação de enfermeiros e enfermeiras, tanto em questões éticas quanto emocionais, para que possam atuar de forma segura e confiante, além de legislações específicas e sensibilização social.

A temática abordada, em todos seus aspectos, necessita de mais estudos e aplicação, contando com a colaboração de pesquisadores, juristas e da sociedade civil em geral, em especial os profissionais de saúde que buscam a cada dia melhorar a qualidade de vida e o bem-estar de seus pacientes para que a terminalidade não seja encarada como um sofrimento insuportável, mas como uma etapa da vida que pode ser vivida com dignidade, qualidade e bem-estar.

## Referências

ARAÚJO, A. et al. Letramento em Saúde e a Prática Profissional da Enfermagem nos Cuidados com Idosos. **Revista Nursing**, v. 26, n. 305, p. 9986-9992, 2023.

BOHR, A; MEMARZADEH, K. **Artificial Intelligence in Healthcare**. 1 ed, Barcelona: Elsevier, 2022.

CAMPO, M. V. et al. What do Galicia 's nurses know about living wills? **Enfermería Clínica**, v. 30, n. 4, p. 243-248, 2020.

COGO, S, et al. Desafios da implementação das diretivas antecipadas de vontade à prática hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1031-1038, 2016.

COGO, S, et al. Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: perspectiva de enfermeiros. **Revista Bioética**, v. 29, n. 1. p. 139-147, 2021.

COGO, S; LUNARDI V.L. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 68, n. 3, p. 524-534, 2015.

COGO, S; LUNARDI, V., L. Diretivas antecipadas: uma análise documental no contexto mundial. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 27, n. 3, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM nº 1.995, de 31 de agosto de 2012. **Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes**. Diário Oficial da União: Seção 1, p. 269-270, 31 ago. 2012.

DINIZ, D. **Quando A morte é um ato de cuidado: obstinação terapêutica em crianças**. Programa de Pós-Graduação em Política Social, Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

GUEIFÃO, L. M. A. O. **Atitudes da população portuguesa sobre as DAV**. 2016. Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) – Instituto Politécnico de Leiria, Leiria, 2016.

HOUSE, T.; LACH, H. W. Advance Directives in Hospitalized Patients: A Retrospective Cohort Study. **The Journal for Nurse Practitioners**, v. 10, n. 7, p. 247–254, 2014

KUTNER, L. Due process of Eutanásia: The living will, a proposal. **Indiana Law Journal**, v. 44, n. 4, 1969.

LIMA, M. et al. Processo de tomada de decisão nos cuidados de fim de vida. **Revista Bioética**, v. 23, n. 1, p. 31-39, 2015.

MINAMI, F. et al. Testamento vital sob a ótica de enfermeiros que assistem pacientes em situação de terminalidade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 25, p. 1-8, 2023.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. **Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 7 maio 2024.

MOHER, D. et al. Itens de relatório preferenciais para revisões sistemáticas e meta-análises: A declaração PRISMA. **PLOS MEDICINE**, v.6, n.7, e1000097, 2009.

MONTEIRO, R. Diretivas Antecipadas da Vontade: percurso na América latina. **Revista Bioética**, v. 27, n. 1, p. 86-97, 2019.

MOREIRA, V. et al. O papel das diretivas Antecipadas da vontade como respaldo legal ao médico com paciente idoso com demência. **Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)**, v. 16, n. 2, p. 96-101, 2017.

NUNES, M. I. ANJOS, M. F. Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. **Revista Bioética**, v. 22, n. 2, p. 241-251, 2014.

NOGARIO, A. C. D. et al. Implementação de Diretivas Antecipadas de Vontade: facilidades e dificuldades vivenciadas por equipes de cuidados paliativos. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, e20190399, 2020.

OUZZANI, M. et al. Rayyan – um aplicativo web e móvel para revisões sistemáticas. **Sistema Ver.**, v. 5, n. 210, 2016.

PENTARIS, P.; TRIPATHI, K. Palliative Professionals' Views on the Importance of Religion, Belief, and Spiritual Identities toward the End of Life. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 6031, p. 1-11, 2022.

REGO, F. et al. The influence of spirituality on decision making in palliative care outpatients: a cross-sectional study. **BMC Palliative Care**, v. 19, n. 22, p. 1-14, 2020.

SANTOS, C. M. et al. A estratégia PICO para a construção de questões de pesquisa e a pesquisa de evidências. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 508– 511, 2007.

SAIORON, I. et al. Diretivas Antecipadas de Vontade: desafios legais e educacionais na visão de enfermeiro. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 19, a44, 2017.

SILVA, E.; NEVES, M.; SILVA, D. Nurses perceptions of advance directives. **Enfermería Clínica Atención Primaria**, v. 46, n. 5, p. 145-149, 2014.

SIMONELLI, O. **Direito Médico**. 1 ed, Rio de Janeiro: Editora Forense, 2023.

SON, Y. et al. Nurses' perspectives on advance directives before the establishment of the new well-dying law in Korea: A mixed methods study. **Applied Nursing Research**, v. 51, p. 1-7, 2019.

SOUZA, M. T. et al. Revisão integrativa: o que é? Como fazer? **Einstein (São Paulo)**, v. 8, n. 1, p. 102–106, 2010.

SCOY, L.J.V. et al. Family Structure, Experiences with End-of-Life Decision Making, and Who Asked About Advance Directives Impacts Advance Directive Completion Rates. **Journal of Palliative Medicine**, v. 17, n. 10, p. 1099-1106, 2014.