

Diretivas antecipadas de vontade: análise das tendências das produções científicas brasileiras na área da saúde

Advance directive: analysis of the trends of brazilian scientific productions in the health area

Directivas anticipadas de voluntad: análisis de las tendencias de la producción científica brasileña en el área de la salud

Recebido: 30/03/2022 | Revisado: 07/04/2022 | Aceito: 15/04/2022 | Publicado: 20/04/2022

Taís Foletto Bevilaqua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0590-4549>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: tais.foletto@ufsm.br

Silvana Bastos Cogo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: silvana.cogo@ufsm.br

Larissa Venturini

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5401-3849>
Hospital Universitário de Santa Maria, Brasil
E-mail: larissa.venturini@ufsm.br

Graciela Dutra Sehnem

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4536-824X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: graci_dutra@yahoo.com.br

Vanúzia Sari

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0943-7009>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: nuzia_sari@yahoo.com.br

Andreza Lima Cardoso

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0035-205X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: andrezalimacardoso@gmail.com

Patrícia Vieira Gallo Rodrigues

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8020-3219>
Fundação Ivan Goulart de São Borja, Brasil
E-mail: patriciagallor@hotmail.com

Carolina Heleonora Pilger

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6844-962X>
Universidade Federal de Santa Maria, Brasil
E-mail: carolinapilger@gmail.com

Resumo

Objetivo: analisar as tendências das produções brasileiras de teses e dissertações da área da saúde sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade. **Método:** revisão narrativa efetuada em julho de 2021 no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, e originada da questão de pesquisa: “Qual a tendência das produções de teses e dissertações sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade?”. Foram usadas as estratégias: “diretivas antecipadas de vontade”, “testamento vital e “planejamento antecipado do cuidado”, sendo reportadas 86 produções. Incluiu-se trabalhos sobre a temática na área da saúde, sem recorte temporal. Após aplicação dos critérios de inclusão o corpus de análise limitou-se a 28 documentos. **Resultados:** identificou-se maior número de dissertações entre as produções, a maioria do Sudeste, no ano de 2019 e na área da Bioética. Predominou o delineamento metodológico qualitativo, descritivo e exploratório. Evidenciou-se dois grandes temas: o uso de tecnologias como dispositivo auxiliar à aplicabilidade das Diretivas Antecipadas de Vontade; e a percepção de pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre essas diretivas. **Conclusão:** as diretivas antecipadas de vontade são reconhecidas, por profissionais, pacientes e familiares, como instrumentos de autonomia, mas há desconhecimento, dificuldades e limitações na sua construção e aplicação.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas; Testamentos quanto à vida; Planejamento antecipado de cuidados; Planejamento de assistência ao paciente; Adesão a diretivas antecipadas; Ensino.

Abstract

Objective: to analyze the trends in the Brazilian production of theses and dissertations in the health area on Advance Directives of Will. **Method:** narrative review carried out in July 2021 in the Theses and Dissertations Bank of the Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Coordination for the Improvement of Higher Education Personnel), and originated from the research question: "What is the trend in the productions of theses and dissertations on Advance Willingness?". **The strategies:** "advance directive", "living will" and "advance care planning" were used, and 86 productions were reported. Studies on the theme in the health area were included, without a time frame. After applying the inclusion criteria, the corpus of analysis was limited to 28 documents. **Results:** we identified a greater number of dissertations among the productions, mostly from the Southeast, in 2019, and in the area of Bioethics. The qualitative, descriptive and exploratory methodological design predominated. Two major themes were evident: the use of technologies as an auxiliary device to the applicability of Advance Directives of Will; and the perception of patients, families and health professionals about these directives. **Conclusion:** Advance Directives of Will are recognized by professionals, patients and families as instruments of autonomy, but there is ignorance, difficulties and limitations in their construction and application.

Keywords: Advance directives; Living wills; Advance care planning; Patient assistance planning; Adherence to advance directives; Teaching.

Resumen

Objetivo: analizar las tendencias de las producciones brasileñas de tesis y disertaciones del área de la salud sobre las Directivas Antecipadas de Voluntad. **Método:** revisión narrativa realizada en julio de 2021 en el Banco de Tesis y Disertaciones de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, y originada a partir de la pregunta de investigación: "¿Cuál es la tendencia en las producciones de tesis y disertaciones sobre Directiva de Voluntad Anticipada? Se utilizaron las estrategias: "directiva anticipada", "testamento vital" y "planificación anticipada de cuidados", y se informó de 86 producciones. Se incluyeron estudios sobre el tema en el área de la salud, sin un marco temporal. Tras aplicar los criterios de inclusión, el corpus de análisis se limitó a 28 documentos. **Resultados:** Identificamos un mayor número de disertaciones entre las producciones, en su mayoría del sudeste, en 2019 y en el área de Bioética. Predominó el diseño metodológico cualitativo, descriptivo y exploratorio. Se evidenciaron dos grandes temas: el uso de las tecnologías como dispositivo auxiliar a la aplicabilidad de las Directivas Antecipadas de Conducta; y la percepción de los pacientes, familiares y profesionales de la salud sobre dichas directivas. **Conclusión:** Las voluntades anticipadas son reconocidas por los profesionales, los pacientes y las familias como instrumentos de autonomía, pero existe desconocimiento, dificultades y limitaciones en su construcción y aplicación.

Palabras clave: Directivas anticipadas; Testamentos vitales; Planificación anticipada de los cuidados; Planificación de los cuidados del paciente; Adhesión a las directivas anticipadas; Enseñanza.

1. Introdução

Nas últimas décadas, a humanidade testemunhou inúmeras descobertas sobre uma diversidade de patologias e sua gênese, inovações em recursos diagnósticos, tratamentos e tecnologias de cuidado, que traduzindo na melhoria de prognósticos, crescendo sobrevida aos doentes, especialmente diante de condições crônicas (Ferreira et al., 2020). Na área da saúde, esse contexto suscitou desafios à proteção de valores que direcionam escolhas acerca do que uma pessoa deseja no seu morrer, nomeadamente ao se tornar impossibilitada de anunciar o que pensa. Nessa condição, se os profissionais de saúde forem incapazes de acessar as preferências de cuidado e os valores de seus pacientes, provavelmente serão incapazes de oferecer o cuidado esperado por eles. O mesmo pode ser dito caso ignorem, intencionalmente, o expresso por seu paciente em favor de um paternalismo; ou ainda, se o fizerem por receio da judicialização de condutas médicas pelos familiares. Em qualquer das situações, majorar-se-á o risco de intervenções e cuidados desmedidos/indesejados, sobretudo no fim da vida; o que pode gerar desrespeito à dignidade humana, sofrimento e perda da autonomia (Ferreira et al., 2020; Nunes, 2016).

É nessa perspectiva que surgem as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) como ferramentas que permitem ao indivíduo recusar determinados tratamentos ou intervenções que considere inaceitável ao seu quadro de valores (Nunes, 2016). Essas constituem um gênero de manifestação de vontade para tratamentos médicos, no qual se incluem as espécies testamento vital (TV) e o mandato duradouro. O primeiro segue o modelo de pura autonomia, em que há expressa manifestação de vontade do paciente, enquanto capaz; já o segundo, o modelo de julgamento substituto, em que a pessoa nomeia procurador a ser consultado pelos profissionais, quando de sua incapacidade (Dadalto et al., 2013; Dadalto, 2014; Thompson, 2015).

O planejamento antecipado de cuidados é praticado há anos em países como Estados Unidos e Canadá, que possuem

legislações incentivando os pacientes a construírem DAV e a sustentarem sua autonomia durante o morrer (Hughes et al., 2018). Neste sentido, a Resolução do Conselho Federal da Medicina nº 1.995 (CFM, 2012), constituiu a primeira regulamentação, no país, sobre essa matéria em particular e um marco na discussão desse aspecto (Dadalto et al., 2013; Dadalto, 2013). Segundo essa resolução, as DAV são entendidas como um conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestos pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que ele ambicione, ou não, receber quando estiver incapacitado de se comunicar e de anunciar, livre e autonomamente, a sua vontade (CFM, 2012).

Há nessa regulamentação o reconhecimento do direito da pessoa manifestar sua vontade sobre tratamentos médicos e designar representante para tal fim, assim como o dever do médico cumprir as vontades declaradas por seu paciente, sobrepondo-as, inclusive, aos desejos familiares; desde que não estejam em desacordo com preceitos éticos (Dadalto et al., 2013; CFM, 2012; Dadalto 2013). Mais recentemente, o novo Código de Ética da Enfermagem incluiu entre os deveres, a necessidade de respeitar às DAV do paciente quando ele estiver incapaz de expor suas preferências (COFEN, 2017).

Cenários como os vivenciados na pandemia de COVID-19, em que parte dos doentes progrediu para estágios irreversíveis da doença dentro de hospitais superlotados, com carência de profissionais, distante das suas famílias e sem que tivessem tempo suficiente para discutirem seus desejos acerca de cuidados e tratamentos, reforçaram a importância da sociedade se discutir e se preocupar com a construção de DAV (Noronha et al., 2020). Não obstante, considerando que as DAV são uma prática relativamente nova no Brasil e que representam um novo instituto no direito do país, faz-se necessário que essa temática seja estudada em suas especificidades e entendida em profundidade (Dadalto, 2014). Se reconhece, a relevância de se compreender o estado de conhecimento atual sobre as DAV na área da saúde, na busca de se evidenciar aspectos pouco explorados e as principais contribuições dos estudos já efetivados. Diante disso, objetivou-se analisar as tendências das produções brasileiras de teses e dissertações da área da saúde sobre as DAV.

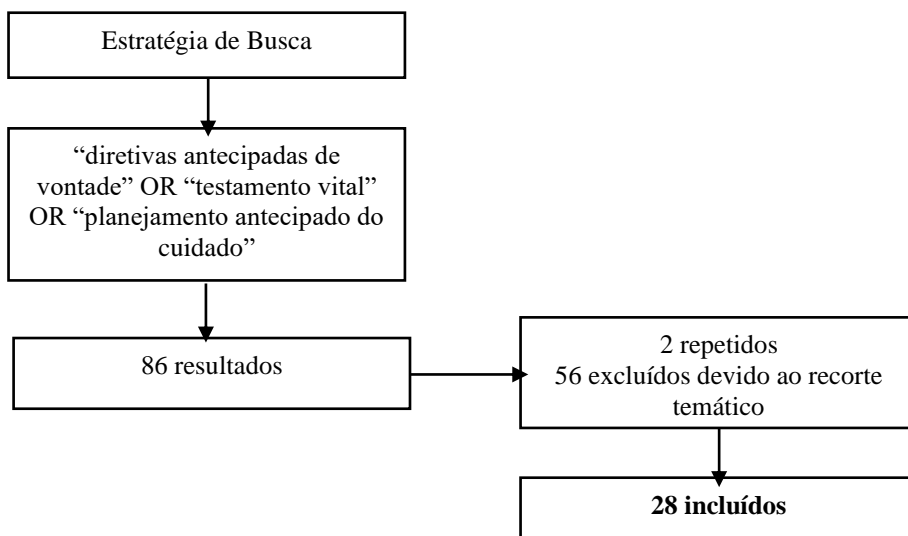
2. Metodologia

Trata-se de uma Revisão Narrativa de Literatura (RNL), descritiva e de natureza qualitativa. A RNL corresponde a uma forma ampla e não sistematizada de revisar a literatura, utilizada na busca de atualizações sobre determinada matéria ou na discussão de seu estado da arte sob o ponto de vista teórico ou contextual, além de auxiliar na identificação de lacunas e viabilizar a possibilidade de novas pesquisas em relação a temática estudada (Lacerda & Costenaro, 2016). Em relação as pesquisas qualitativas, essas buscam expandir o processo de investigação. (Pereira et al., 2018).

Efetou-se investigação no Banco de Teses e Dissertações da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), em julho de 2021. A pesquisa foi desenvolvida a partir da seguinte questão de revisão: qual a tendência das produções brasileiras de teses e dissertações da área da saúde sobre as DAV?. Para tanto utilizou-se as estratégias de busca “diretivas antecipadas de vontade” OR “testamento vital” OR “planejamento antecipado do cuidado”. Não houve recorte temporal.

À seleção dos estudos, procedeu-se à busca no portal CAPES e selecionou-se os documentos conforme os critérios estabelecidos. Foram reportados 86 documentos, destes dois repetidos da primeira busca, 56 foram excluídos devido ao recorte temático. Portanto, incluiu-se, após a leitura dos títulos e resumos e conforme critérios estabelecidos, 28 produções conforme exposto na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma da estratégia de busca no Banco de Teses e Dissertações da CAPES.



Fonte: Autores (2022).

A coleta de dados prosseguiu conforme a extração das seguintes características: número de identificação, referência; modalidade de pós-graduação; ano de defesa; objetivo; delineamento metodológico; e principais resultados/conclusões. Foi utilizada uma tabela para organização das informações, construída no Programa de edição *Microsoft Word 2013*. Após, foi realizada a análise dos dados conforme a análise temática, envolvendo três etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (Minayo, 2014).

3. Resultados

Da análise das teses e dissertações a região Sudeste concentrou o maior volume de produções (n=16; 55,14%), seguida da região Sul (n=10; 35,71%) e da Centro-Oeste (n=2; 7,14%). Prevaleram estudos a nível de mestrado (n=18; 64,28%) em relação ao doutorado (n=10; 35,71%) e a área de conhecimento que mais pesquisou a temática, foi a bioética (n=12; 42,85%), enfermagem (n=7; 25%) e medicina (n=6; 21,42%). Além destas, conduziram estudos acerca do tema (n=3; 10,71%), as áreas de gerontologia, saúde pública e psicologia.

Quanto ao delineamento metodológico, têm-se o predomínio do qualitativo (n=26; 92,85%). Uma produção (3,57%) adotaram abordagem mista e uma (3,57%) foi exclusivamente quantitativa. Ao se considerar o ano de publicação, identificou-se que a pesquisa sobre DAV é recente (Quadro 1).

Quadro 1 - Ano de publicação dos estudos selecionados.

Ano	2011	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº de estudos	2	2	2	2	3	4	4	7	2

Fonte: Autores (2022).

A caracterização das teses e dissertações que compuseram o corpus da pesquisa, assim como os principais resultados e conclusões encontradas foram sumarizadas no Quadro 2.

Quadro 2 – Caracterização das teses e dissertações selecionadas.

Referência e título	Principais resultados/conclusões
Diretivas Antecipadas de Vontade: proposta de modelo brasileiro. Dadalto (2013)	Modelos estrangeiros precisam ser adaptados para a realidade médica e jurídica brasileira. O modelo proposto pode auxiliar, cidadão e médico, na utilização das DAV.
Diretivas antecipadas de vontade: conhecimento, atitude e prática de médicos, enfermeiros e idosos. Rodrigues (2015)	É necessário maior aprofundamento dos profissionais e dos idosos sobre as DAV e a resolução do CFM.
Diretivas antecipadas de vontade: perspectivas de enfermeiros. Saieron (2016)	A carência de informação sobre DAV indica a necessidade de ampliar sua discussão e de melhorar sua regulamentação.
Representação social das diretivas antecipadas de vontade. Miname (2017)	O TV, para os enfermeiros, representa a autonomia e o direito do paciente pelas decisões na terminalidade, que são compartilhadas com familiares e profissionais. O enfermeiro vivencia conflitos quando o desejo manifesto pelo paciente é desrespeitado.
Diretivas antecipadas de vontade: um estudo de revisão de literatura à luz da bioética. Vieira (2018)	As DAV atendem aos anseios de autonomia e dignidade desejados pelos pacientes em condição terminal, incentivam o diálogo e diminuem a distanásia.
A dignidade na morte sob a perspectiva das diretivas antecipadas de vontade. Chemin (2015)	As DAV podem ser ferramentas a favor da dignidade da morte, promovendo a autonomia do doente.
Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade (DAV). Scottini (2017)	Há necessidade de melhor comunicação entre médicos e pacientes, que viabilize decisões autônomas sobre cuidados, registro de DAV e morte digna.
Influência das diretivas antecipadas de vontade nos cuidados no fim de vida de pacientes com câncer: uma revisão sistemática. Silva (2020)	Mais de 50% dos artigos mostraram efeito das DAV na redução de medidas agressivas no final da vida de pacientes com câncer.
Diretivas antecipadas de vontade em unidades de terapia intensiva das regiões norte e sul do Brasil. Lima (2014)	Os médicos conhecem e utilizariam as DAV nas decisões, mas reconhecem a necessidade de maior amparo legal.
A contribuição da bioética deliberativa de Diego Gracia para o processo de elaboração das diretivas antecipadas de vontade. Bertinato (2017)	A relação clínica deliberativa aprimora a boa relação médico-paciente, suscitando planejamento adequado de cuidados no fim da vida; incluindo a feitura de DAV.
Aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade: novo olhar acerca da morte e da relação com a vida. Cogo (2016)	A aplicabilidade das DAV está intimamente relacionada ao direito do indivíduo de respeito a sua autonomia. Persistem receios, conflitos, dificuldades e limitações na sua implementação
Diretivas antecipadas de vontade: a prática profissional de equipes de cuidados paliativos do Rio Grande do Sul. Nogario (2019)	Dificultam a aplicação de DAV: falta de legislação, desconhecimento e não aceitação da morte. A filosofia paliativa e a comunicação efetiva facilitam o planejamento de cuidados conforme as vontades do paciente
Estudo das variáveis que contribuem para qualidade de atenção durante a internação hospitalar de pacientes oncológicos com critérios para cuidados paliativos internados em dois hospitais públicos de Belo Horizonte, com e sem equipe de cuidados paliativos. Alcantara (2019)	A presença de equipe de CP favorece a realização de hipodermóclise, mas não demonstrou reduzir procedimentos invasivos ou o exercício de elaboração de DAV
Diretivas Antecipadas de Vontade: o uso de narrativas para possibilitar o exercício da autonomia do paciente. Monteiro (2018)	A falta de conhecimento do profissional e paciente e aspectos religiosos e culturais relacionam-se a dificuldades na construção de DAV. O uso da abordagem narrativa para produzir DAV pode auxiliar o registro e cumprimento
Diretivas antecipadas de vontade do paciente oncológico em tratamento paliativo: prevalência, perfil epidemiológico e desfechos associados. Buiar (2018)	A associação entre o registro de DAV e a suspensão da terapêutica antitumoral observada nos pacientes ambulatoriais, ressalta a importância deste local e do melhor momento para discutir planos de cuidado
Diretivas antecipadas de vontade do paciente oncológico em tratamento paliativo: prevalência, perfil epidemiológico e desfechos associados. Kreuz (2017)	Revelou nuances entre a efetivação da autonomia do idoso e a percepção ideal apresentada pelos participantes. Pacientes e familiares desconhecem as DAV e o conhecimento da equipe é parcial, por isso o dispositivo não é utilizado
Modelos de decisão médica sobre medidas de suporte à vida em pacientes críticos incapazes internados em unidades de terapia intensiva da região metropolitana do Rio de Janeiro: uma perspectiva bioética. Verdeal (2018)	Não houve decisão pelo modelo de autonomia pura, devido à ausência de DAV. Predominou a decisão pelo melhor interesse, priorizando-se a beneficência e a não-maleficência sobre a autonomia
Nutrição e hidratação artificiais no final de vida em pacientes com demência avançada: uma reflexão bioética. Bottoni (2019)	A vontade do paciente demenciado sobre NHA deve ser discutida quando ainda há cognição. O respeito às DAV do paciente pode diminuir a sobrecarga de familiares na tomada de decisão. No fim da vida a prioridade deve ser a morte digna
Diretivas antecipadas de vontade e distresse	As DAV são vistas como instrumentos de autonomia e fontes de conflitos morais. Há

Referência e título	Principais resultados/conclusões
moral de médicos: uma análise na perspectiva do modelo da beneficência baseada na confiança. Ribeiro (2019)	desconhecimento de alguns profissionais sobre a resolução 1.995/2012 do CFM e conceitos inadequados sobre DAV
O conhecimento de médicos em atenção primária sobre diretivas antecipadas de vontade em uma visão bioética. Santos (2019)	As DAV são definidas com lacunas de conhecimento a respeito de tempo, de forma e tipos
Dignidade, autonomia da vontade e o fim da vida: etnografia de hábitos, sob o enfoque dos direitos humanos, em ambientes de terminalidade. Lima (2019)	A crença familiar nos avanços biotecnológicos, a ausência de DAV e o medo da responsabilização, leva os médicos a internações e procedimentos desnecessários/indignos
O conhecimento de médicos em atenção primária sobre diretivas antecipadas de vontade em uma visão bioética. Forte (2011)	Médicos jovens ou com educação em CP, compartilhariam mais decisões de fim de vida com paciente/família, respeitando a sua autonomia. Parte dos médicos ofertaria mais suporte do que julgaria necessário, por razões legais/jurídicas
Leitura bioética analítica do testamento vital em seu processo de elaboração por sujeitos concretos. Nunes (2014)	Entre os procedimentos éticos para elaboração de um TV parece indispensável atentar às particularidades da condição existencial dos que preenchem
Um olhar prospectivo sobre a incorporação dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde na região de Parelheiros, SP: discutindo desafios éticos. Souza (2016)	Desafios éticos: desconhecimento profissional sobre CP; comunicação ruidosa; infraestrutura inadequada; sobrecarga de trabalho; desconforto profissional para falar de CP; apoio familiar inapropriado; desconhecimento se os pacientes tem DAV.
Cuidados na velhice, no adocimento e na morte: relatos e reflexões sobre a finitude como forma de investimento na vida. Costa (2011)	A Gerontologia, o Cuidado Paliativo e a proposta de TV são apresentados como possíveis agentes facilitadores do planejamento e da assistência ao velho adoecido.
O médico residente e o estudante de medicina frente à terminalidade da vida: uma análise das atitudes e conhecimentos sobre o processo morte e morrer. Gonçalves (2019)	Há progresso na formação médica sobre o entendimento da morte e o cuidado ao morrer, mas persistem lacunas de conhecimento, por exemplo, sobre TV.
Eu decido meu fim? A mídia e a produção de sujeitos que governam sua morte. Cordeiro (2013)	As revistas ensinam e propagam a aceitação da morte e avaliam os leitores através de ferramentas que aferem sua capacidade de tomar decisões, acerca da morte.
Voicing My CHOiCESTM: adaptação transcultural e validação de um instrumento de planejamento antecipado de cuidado para adultos jovens brasileiros com câncer. Colli (2020)	O guia se mostrou apropriado para introduzir discussões do tema com adultos jovens brasileiros, com potencial para mediar comunicações entre pacientes, familiares e profissionais.

Fonte: Autores (2022).

A partir da análise temática, emergiram duas categorias principais: o uso de tecnologias como dispositivos auxiliares à construção/aplicação de DAV; e a percepção e o conhecimento de pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre DAV. Na primeira foram enquadrados estudos interventivos, da medicina e da psicologia e na segunda, estudos reflexivos, descritivos e exploratórios, realizados por diferentes áreas de conhecimento.

3. Discussão

No Brasil, o interesse na produção de teses e dissertações da área da saúde sobre as DAV foi alavancado pela Resolução CFM nº 1.995 (2012), que intensificou debates na mídia sobre o tema, incentivando a população e os profissionais a olharem para o assunto. Essa resolução vem na esteira da criação de legislações específicas sobre DAV e/ou TV na América Latina, em países como Argentina, México, Uruguai e Colômbia (Nunes & Anjos, 2014; Monteiro & Silva Junior, 2019).

Destaque-se que a ascensão das publicações, com pico em 2019, parece acompanhar o crescimento dos serviços de cuidados paliativos no país. Os anos 2000 tiveram a instalação de 21 serviços do gênero. O início da década de 2010, sete aberturas e, a partir de 2012, houve um acréscimo acelerado, com 32 novos serviços reportados em 2019; grande parte no sudeste e sul (Santos et al., 2020). A filosofia dos CP preocupa-se com a promoção da autonomia dos pacientes com doenças ameaçadoras da vida, ajudando-os, bem como as suas famílias, a estabelecer objetivos de tratamento e um plano antecipado de cuidados, o que pode incluir DAV. É possível que a ampliação desses serviços e de eventos na área, sobretudo no sudeste e sul, tenha favorecido discussões e pesquisas sobre DAV, mesmo que isso não tenha, necessariamente, derivado em acréscimo

significativo na feitura desses instrumentos nos serviços de saúde; como apontado em um dos estudos analisados (Monteiro & Silva Junior, 2019).

A prevalência de publicações no Sudeste e Sul pode associar-se, igualmente, a existência de leis estaduais afirmando o direito de pacientes recusarem tratamentos médicos dolorosos ou extraordinários para prolongamento da vida. Esse direito é garantido em São Paulo pela Lei nº 10.241 (1999), no Paraná pela Lei nº 14.254 (2003), e em Minas Gerais pela Lei nº 16.279 (2006). Todavia, nenhuma dessas regulamentações aborda, especificamente, a garantia de respeito às vontades dos pacientes que estejam impossibilitados de se expressar; ou como proceder a documentação de vontades manifestas (Monteiro & Silva Junior, 2019).

A supremacia de publicações nessas regiões também pode se relacionar ao fato de que, segundo dados do sistema de informações georreferenciadas CAPES (<https://geocapes.capes.gov.br/geocapes/>) e da plataforma Sucupira (<https://sucupira.capes.gov.br>), há maior concentração de programas e de cursos de pós-graduação no sudeste e no sul do Brasil; com destaque para as áreas de ciências da saúde e multidisciplinar. Existe, ainda, o predomínio de cursos de mestrado comparados aos de doutorado.

Convém enfatizar que, no meio social e profissional, a abordagem das DAV tem esbarrado em polêmicas acerca da classificação de certos tratamentos ou procedimentos como extraordinários e agregadores de sofrimento; especialmente aqueles relacionados à não adoção, suspensão e remoção de terapias no fim da vida, como por exemplo, hidratação e nutrição. Considerada a diversidade cultural e religiosa brasileira, o trato dessa matéria tem suscitado debates e dilemas religiosos, sociais e culturais entre os envolvidos; o que contribui, inclusive, para a lentificação de seu ordenamento jurídico (Dadalto, 2013).

Nesse contexto, a bioética apresenta-se como o ramo do conhecimento que procura apontar um rumo a seguir frente a tantos impasses e conflitos; buscando conciliar autonomia, beneficência e alteridade (Hasegawa et al., 2019). É justificável, portanto, que essa seja a área que mais tenha pesquisado sobre DAV.

Considerando que as DAV são embrionárias no país e que há relativo vazio legislativo a esse respeito, é notável certa insegurança e receio profissional na sua adoção, mesmo que uma interpretação integrativa das normas constitucionais e infraconstitucionais conceda aparato para a defesa jurídica desses documentos (Dantas, 2013; Dadalto, 2014). O receio de infringir normas ético-legais e de possível judicialização de condutas, identificado em parte dos estudos analisados, pode levar a distanásia e ao desrespeito das vontades previamente manifestas pelo paciente. Acredita-se que a necessidade de cuidar em um cenário que produz distanásia, somada a promulgação da Resolução CFM nº 1995 (2012), podem estar associadas ao maior interesse das áreas de medicina e enfermagem em procurar entender aspectos relacionados às DAV e refletir sobre eles.

De outro lado, a predominância do delineamento metodológico qualitativo, descritivo e exploratório, encontra embasamento no fato de que, a maioria das publicações avaliadas, preocupou-se em produzir um diagnóstico sobre o constructo histórico ou sobre a situação da construção, documentação e aplicação das DAV no contexto brasileiro; bem como acerca do conhecimento, das limitações e dificuldades. Esses aspectos foram acessados, por levantamento das percepções de pacientes, familiares e profissionais de saúde sobre o assunto; ou por reflexões teóricas sobre seu embasamento jurídico e revisões de literatura. Assim, objetos de pesquisa são melhor respondidos quando usado o delineamento qualitativo.

Essa RNL demonstrou que as publicações sobre DAV no Brasil são incipientes e pouco expressivas; o que converge com os achados de outros dois estudos de revisão que retrataram a produção nacional (Hasegawa et al., 2019; Cogo & Lunardi, 2015). Localmente, faltam pesquisas que se proponham a intervir na realidade e a avaliar a efetividade da aplicação das DAV nos diferentes serviços de saúde e populações; o que tem sido abordado de forma consistente no campo internacional (Cogo & Lunardi, 2015). Essa carência é visível ao se observar a existência de dois estudos interventivos no corpus dessa análise, que procuraram discutir o uso de tecnologias para efetivação de DAV.

As teses e dissertações, ao discutirem a percepção de pacientes, cuidadores e profissionais de saúde sobre o assunto, apontaram algum grau de desconhecimento desses indivíduos sobre o significado, a legalidade e o uso das DAV nos diversos cenários de cuidado; assim como, desconhecimento sobre a resolução CFM 1995 (2012). Produções brasileiros que indagaram a percepção de professores médicos (Gomes et al., 2018), médicos (Piccini et al., 2018; Stolz et al., 2011), estudantes de medicina (Gomes et al., 2018; Piccini et al., 2011; Silva et al., 2011; Kulicz et al., 2018), pacientes (Campos et al., 2012; Comin et al., 2017), cuidadores familiares (Gomes et al., 2018; Campos et al., 2012) e enfermeiros (Cogo et al., 2021) sobre o tema, também apresentaram resultados nessa direção.

Essa realidade é preocupante, uma vez que poderá afetar o futuro das DAV no Brasil, na medida em que o desconhecimento profissional sobre o assunto poderia significar uma não informação e discussão desses direitos junto aos pacientes e familiares, ou mesmo, um não cumprimento das vontades arroladas nesse documento (Gomes et al., 2018). Ainda, boa parte das publicações avaliadas reconheceram a potencialidade e a aplicabilidade das DAV enquanto instrumentos para o exercício da autonomia e da manutenção da dignidade humana no final da vida; exaltando o seu potencial para reduzir distanásia e na resolução de conflitos morais em decisões envolvendo equipe e família. Essa compreensão converge com achados de estudos que investigaram o objeto DAV no Brasil (Hasegawa et al., 2019; Cogo & Lunardi, 2015; Gomes et al., 2018; Stolz et al., 2011; Comin et al., 2017; Cogo et al., 2021; Moreira et al., 2017).

Não obstante, o diagnóstico originado dessa revisão denota a presença de dificuldades e limitações na implementação de DAV no país. A inexistência de um arcabouço legal específico é aventada como o principal agente de insegurança profissional na operacionalização das diretivas; ainda que exista consenso de interpretação de sua legalidade no ordenamento jurídico. O receio de judicialização, diante de conflitos decisórios com familiares, em geral de base cultural e religiosa, parece fortalecer o anseio profissional por legislações mais robustas; o que corrobora as conclusões de outros estudos nacionais (Gomes et al., 2018; Cogo et al., 2021; Moreira et al., 2017; Chehuen Neto et al., 2015). A desinformação, as falhas de comunicação, o paternalismo médico, o receio de abandono profissional e a diversidade cultural e religiosa do país, somam-se aos possíveis limitadores encontrados nessa análise.

Destaca-se, por fim, que um número considerável de pesquisas sobre DAV/TV, publicados por pesquisadores brasileiros na área da saúde nos últimos anos, tiveram origem nas produções que compuseram o escopo dessa análise (Dadalto et al., 2013; Sairon et al., 2017; Cogo et al., 2016; Nogario et al., 2020., Scottini et al., 2018; Buiar et al., 2020; Forte et al., 2012). Essa ponderação denota a importância da academia na investigação de temáticas de interesse social e, sobretudo, na promoção de discussões sobre esses assuntos entre os (futuros) profissionais. Assim, para que os benefícios das DAV se tornem reais, são necessárias mudanças legais, culturais e estruturais, nas instituições de saúde e órgãos profissionais, e na sociedade (Sairon et al., 2017). E isso perpassa pela educação na academia, nos serviços de saúde, nas escolas, na mídia, nos eventos em todos os espaços e de forma continuada.

4. Considerações Finais

A tendência das teses e dissertações brasileiras aponta que, após a regulamentação das DAV pela resolução do CFM nº 1995 (2012), ocorreu intensificação de produções na área. Há predominância de estudos reflexivos e para diagnóstico, que descrevem e/ou explicam situações e percepções acerca das DAV. Ademais, dois estudos apresentaram foco intervencionista, mas nenhum desenvolvido pela enfermagem.

As evidências permitem concluir que mesmo se reconhecendo o potencial das DAV para garantir a autonomia do paciente e uma morte digna, a construção e documentação desses instrumentos pelos pacientes ainda é limitada; seja por desconhecerem esse direito ou não compreenderem o seu significado, seja em função da isenção ou do receio dos profissionais de saúde em relação a temática e sua sustentação jurídico-legal. Profissionais mais jovens e com formação em cuidados

paliativos parecem mais propensos a tratar o assunto com seus pacientes, mesmo que isso não resulte, necessariamente, na feitura de DAV.

No contexto da enfermagem, visualiza-se insegurança em relação a manifestação e cumprimento das DAV, quando elas se contrapõem aos desejos das famílias e da equipe de cuidado. A falta de legislação, somada ao fato de se tratar de uma prática regulamentada pelo CFM, pode levar parte dos profissionais de enfermagem à compreensão de que caberia a equipe médica a prioridade nas decisões sobre o assunto e/ou na sua discussão com paciente e família; especialmente, se há conflitos entre DAV do paciente e posicionamentos familiares.

Entretanto, os enfermeiros (e sua equipe) são os profissionais próximos dos pacientes nas 24 horas do dia, o que os coloca em posição privilegiada para acessarem os valores e as vontades desses indivíduos. Essa característica pode ser essencial não somente à construção e documentação das DAV, mas também para a mediação de conflitos, nas equipes e com as famílias, acerca das vontades previamente manifestas por pacientes que, em razão de sua doença, se tornaram incapazes de decidir ou emitir opiniões.

Torna-se necessário, portanto, que essa temática seja intensamente pesquisada e discutida na academia e na enfermagem, com especial atenção a aspectos relativos à sua operacionalização e à avaliação da sua aplicabilidade. Essa discussão deve se preocupar também em ajudar os profissionais de enfermagem a desenvolver habilidades comunicacionais para acessarem o que pensam seus pacientes e para mediar conflitos e dilemas; fazendo-o de forma adaptativa, compassiva e sensata. Dessa forma, sugere-se novos estudos que abrangem a efetividade e aplicabilidade das DAV, ainda deve-se propor novas pesquisas para impulsionar o conhecimento dessa ferramenta, principalmente com os profissionais de enfermagem.

Referências

- Alcantara, C. O. (2019). *Estudo das variáveis que contribuem para qualidade de atenção durante a internação hospitalar de pacientes oncológicos com critérios para cuidados paliativos internados em dois hospitais públicos de Belo Horizonte, com e sem equipe de cuidados paliativos*. Dissertação de Mestrado. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Bertinato, C. B. (2017). *A contribuição da bioética deliberativa de Diego Gracia para o processo de elaboração das diretivas antecipadas de vontade*. Dissertação de Mestrado. Curitiba, PR: Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
- Bottoni, A. (2019). *Nutrição e hidratação artificiais no final de vida em pacientes com demência avançada: uma reflexão bioética*. Tese de Doutorado. São Paulo, SP: Centro Universitário São Camilo.
- Buiar, P. G. (2018). *Diretivas antecipadas de vontade do paciente oncológico em tratamento paliativo: prevalência, perfil epidemiológico e desfechos associados*. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Buiar, P. G., Goldim, J. R., & Hirakata, V. N. (2020). The discontinuation of antitumor treatment and the advance directives in cancer patients. *BJO*, 16, e-20200006. <http://www.brazilianjournalofoncology.com.br>
- Campos, M. O., Bonamigo, E. L., Steffani, J. A., Piccini, C. F., & Caron, R. (2012). Testamento vital: percepção de pacientes oncológicos e acompanhantes. *Bioethikos*, 6(3),253-259. <https://saocamillo-sp.br/assets/artigo/bioethikos/96/1.pdf>
- Chehuen Neto, J.A., Ferreira, R.E., Silva, N.C.S., Delgado, A.H.A., & Tabet, A.G., & Almeida, G.G. (2015). Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde? *Rev. bioét.*, 23(3), 572-582. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233094>
- Chemin, M. R. (2015). *A dignidade na morte sob a perspectiva das diretivas antecipadas de vontade*. Dissertação de Mestrado. Curitiba, PR: Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
- Cogo, S. B. (2016). *Aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade: novo olhar acerca da morte e da relação com a vida*. Tese de Doutorado. Rio Grande, RS: Universidade Federal do Rio Grande.
- Cogo, S. B., & Lunardi, V. L. Anticipated directives and living will for terminal patients: an integrative review. (2015). *Rev Bras Enferm.*,68(3),464-74. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680321i>
- Cogo, S. B., Lunardi, V. L., Quintana, A. M., Girardon-Perlini, N. M. O., & Silveira, R. S. (2016). Desafios da implementação das diretivas antecipadas de vontade à prática hospitalar. *Rev Bras Enferm.*, 69(6), 1031-1038. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0085>
- Cogo, S. B., Nietsche, E. A., Badke, M. R., Sehnem, G. D., Salbego, C., Ramos, T. K., Antunes, A. P., Ilha A. G., Malheiros L. C. S. (2021). Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: perspectiva de enfermeiros. *Rev. Bioét.*, 29 (1), 139-47. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422021291454>
- Colli, M. N. F. A. (2020). *Voicing My CHOiCESTM: adaptação transcultural e validação de um instrumento de planejamento antecipado de cuidado para adultos jovens brasileiros com câncer*. Tese de Doutorado. Ribeirão Preto, SP: Universidade de São Paulo.

- Comin, L. T., Panka, M., Beltrame, V., Steffani, J. A., & Bonamigo, E. L. (2017). Percepção de pacientes oncológicos sobre terminalidade de vida. *Rev. Bioét.*, 25(2),392-401. <https://doi.org/10.1590/1983-80422017252199>
- Cordeiro, F. R. (2013). *Eu decido meu fim? A mídia e a produção de sujeitos que governam sua morte*. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Costa, D. C. G. (2011). *Cuidados na velhice, no adoecimento e na morte: relatos e reflexões sobre a finitude como forma de investimento na vida*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, SP: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Dadalto, L. (2014). Aspectos registraes das diretivas antecipadas de vontade. *Civilistica.com*, 2(4),1-8. <https://civilistica.emnuvens.com.br/redc/article/view/135>.
- Dadalto, L. (2013). *Diretivas Antecipadas de Vontade: proposta de modelo brasileiro*. Tese de Doutorado. Belo Horizonte, MG: Universidade Federal de Minas Gerais.
- Dadalto, L. (2013). Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. *Rev bioét.* 21(1),106-112. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/jt5d9PVQgWkffwMLzvDM7h/?format=pdf&lang=pt>
- Dadalto, L., Tupinambás, U., & Greco D.B (2013). Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *Rev Bioét.*, 1(3), 463-476. <https://www.scielo.br/j/bioet/a/SzZm7jf3WDTczJXfVfP7GL/?format=pdf&lang=pt>
- Dantas, E. (2013). Advance directives and living wills: the role of patient's autonomy in the Brazilian experience. *Med Law.*, 32,459-81. <https://bit.ly/2RCZWd3>
- Ferreira, L. P., Cabral H. L. T. B., & Souza C. H. M. (2020). Não à distanásia: dilemas e perspectivas. In: Vargas, A.F.M., Souza, C.H.M., & Campos, M.M. *Tendências e controvérsias nas pesquisas em ciências sociais e saúde*. Brasil Multicultural.
- Forte, D. N. (2011). *Associações entre as características de médicos intensivistas e a variabilidade no cuidado ao fim de vida em UTI*. Tese de Doutorado. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.
- Forte, D. N., Vincent, J. L., Velasco, I. T., & Park, M. (2012). Association between education in EOL care and variability in EOL practice: a survey of ICU physicians. *Intensive Care Med*, 38, 404-12. <http://dx.doi.org/10.1007/s00134-011-2400-4>
- Gomes, B. M. M., Salomão, L. A., Simões, A. C., Rebouças, B. O., Dadalto, L., & Barbosa, M. T. (2018). Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. *Rev. Bioét.*, 26(3),429-439. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263263>
- Goncalves, K. C. S. (2019). *O médico residente e o estudante de medicina frente à terminalidade da vida: uma análise das atitudes e conhecimentos sobre o processo morte e morrer*. Dissertação de Mestrado. Santa Maria, RS: Universidade Federal de Santa Maria.
- Hassegawa, L. C. U., Rubira, M. C., Vieira, S. M., Rubira, A. P. A., Katsuragawa, T. H., Gallo, J. H., & Nunes, R. M. L. (2019). Abordagens e reflexões sobre diretivas antecipadas da vontade no Brasil. *Rev Bras Enferm*,72(1), 266-75. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0347>
- Hughes, B., O'Brien, M. R., Flynn, A., & Knighting, K. (2018). The engagement of young people in their own advance care planning process: A systematic narrative synthesis. *Palliat Med*, 32(7), 1147-1166. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29720032/>
- Kreuz, G. (2017). *Diretivas antecipadas de vontade do paciente oncológico em tratamento paliativo: prevalência, perfil epidemiológico e desfechos associados*. Tese de Doutorado. São Paulo, SP: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.
- Kulicz, M. J., Amarante, D. F., Nakatani, H. T. I., Arai Filho C., & Okamoto, C. T. (2018). Terminalidade e testamento vital: o conhecimento de estudantes de medicina. *Rev. bioét.*, 26(3), 420-428. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263262>.
- Lacerda, M. R., & Costenaro, R. G. S. (2016). *Metodologias da pesquisa para a enfermagem e saúde: da teoria à prática*. Mória.
- Lei nº 10.241 de 17 de março de 1999*. (1999). Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no estado. Diário Oficial do Estado. São Paulo, nº 51, p. 1, 18 mar 1999. Recuperado em 15 dezembro 2021, de <https://bit.ly/2U7Grq7>.
- Lei nº 14.254 de 4 de dezembro 2003*. (2003). Dispõe sobre a prestação de serviço e ações de saúde de qualquer natureza aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências. Diário Oficial. Curitiba, nº 6.632, 23 dez 2003. Recuperado em 15 dezembro 2021, de <https://bit.ly/2MpMUKo>.
- Lei nº 16.279 de 20 de julho de 2006*. (2006). Dispõe sobre os direitos dos usuários das ações e dos serviços públicos de saúde no estado. Diário Oficial de Minas Gerais. Belo Horizonte. Recuperado em 15 dezembro 2021, de <https://bit.ly/2DmW8UF>
- Lima, E. P. (2014) *Diretivas antecipadas de vontade em unidades de terapia intensiva das regiões norte e sul do Brasil*. Tese de Doutorado. Porto Alegre, RS: Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Lima, V. M. (2019). *Dignidade, autonomia da vontade e o fim da vida: etnografia de hábitos, sob o enfoque dos direitos humanos, em ambientes de terminalidade*. Dissertação de Mestrado. Rio de Janeiro, RJ: Fundação Oswaldo Cruz.
- Miname, F. C. B. R. (2017). *Representação social das diretivas antecipadas de vontade*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.
- Minayo, M. C. S. (2014). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. (14 ed.). Hucitec.
- Monteiro, R. S. F. (2018). *Diretivas Antecipadas de Vontade: o uso de narrativas para possibilitar o exercício da autonomia do paciente*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Federal Fluminense.

- Monteiro, R. S. F., & Silva Junior, A. G. (2019). Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. *Rev. bioét.*, 27(1),86-97. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019271290>
- Moreira, M. A. D. M., Costa, S. F. G., Cunha, M. L. D. M., Zaccara, A. A. L., Negro-Dellacqua, M., & Dutra, F. (2017). Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. *Rev. Bioét.*, 25(1), 168-178. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251178>
- Nogario, A. C. D. (2019). *Diretivas antecipadas de vontade: a prática profissional de equipes de cuidados paliativos do Rio Grande do Sul*. Dissertação de Mestrado. Rio Grande, RS: Universidade Federal do Rio Grande.
- Nogario, A. C. D., Barlem, E. L. D., Tomaschewski-Barlem, J. G., Silveira, R. S., Cogo, S. B., & Carvalho, D. P. (2020). Implementação de diretivas antecipadas de vontade: facilidades e dificuldades vivenciadas por equipes de cuidados paliativos. *Rev. Gaúcha Enferm.*, 41, e20190399. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190399>
- Noronha, K. V. M. S., Guedes, G. R., Turra, C. M., Andrade, M. V., Botega, L., Nogueira, D., Calazans, J. A., Carvalho, L., Servo L., & Ferreira, M. F. (2020). Pandemia por COVID-19 no Brasil: análise da demanda e da oferta de leitos hospitalares e equipamentos de ventilação assistida segundo diferentes cenários. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(6), e00115320. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00115320>
- Nunes, M. I. (2014). *Leitura bioética analítica do testamento vital em seu processo de elaboração por sujeitos concretos*. Tese de Doutorado. Centro Universitário São Camilo.
- Nunes, M. I., & Anjos, M. F. (2014). Diretivas antecipadas de vontade: benefícios, obstáculos e limites. *Rev. Bioét.*, 22 (2), 241-51. <https://doi.org/10.1590/1983-80422014222005>.
- Nunes, R. (2016). *Diretivas antecipadas de vontade*. CFM/Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. CFM.
- Pereira, A. S., et al. (2018). *Metodologia da pesquisa científica*. Santa Maria.
- Piccini, C. F., Steffani, J. A., Bonamigo, E. L., Bortoluzzi, M. C., & Schlemper Junior, B. R. (2011). Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. *Bioethikos*, 5(4),384-391. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/89/A4.pdf>
- Resolução do Conselho Federal de Enfermagem nº 564, de 6 de novembro de 2017*. Aprova o Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Recuperado em 15 dezembro 2021, de <http://www.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2017/12/RESOLU%C3%87%C3%83O-COFEN-N%C2%BA-564-2017.pdf>
- Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995, de 31 de agosto de 2012*. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Recuperado em 15 dezembro 2021, de <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2012/1995>
- Ribeiro, U. R. V. C. O. (2019). *Diretivas antecipadas de vontade e distresse moral de médicos: uma análise na perspectiva do modelo da beneficência baseada na confiança*. Dissertação de Mestrado. Curitiba, PR: Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
- Rodrigues, L. (2015). *Diretivas antecipadas de vontade: conhecimento, atitude e prática de médicos, enfermeiros e idosos*. Dissertação de Mestrado. Brasília, DF: Universidade Católica de Brasília.
- Saieron, I. (2016). *Diretivas antecipadas de vontade: perspectivas de enfermeiros*. Dissertação de Mestrado. Florianópolis, SC: Universidade Federal de Santa Catarina.
- Saieron, I., Ramos, F. E. S., Schneider, D. G., Silveira, R. S., & Silveira, L. R. (2017). Advance directives of will: nurses' perceptions of benefits and new demands. *Esc Anna Nery*, 21(4),e20170100. <https://www.scielo.br/j/ean/a/c4t4GsLg38y59mdvcRrLYDs/?lang=en&format=pdf>
- Santos, B. A. (2019). *O conhecimento de médicos em atenção primária sobre diretivas antecipadas de vontade em uma visão bioética*. Dissertação de Mestrado. Pouso Alegre, MG: Universidade do Vale do Sapucaí.
- Santos, A. F. J., Ferreira, E. A. L., & Guirro, U. B. P. (2020). *Atlas dos cuidados paliativos no Brasil – 2019*. ANCP.
- Scottini, M. P. (2017). *Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade (DAV)*. Dissertação de Mestrado. Curitiba, PR: Pontifícia Universidade Católica do Paraná.
- Scottini, M. P., Siqueira, J. E., & Moritz, R. D. (2018). Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Rev. Bioét.*, 26 (3), 440-450. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422018263264>
- Silva, J. A. C., Souza, L. E. A., Costa, J. L. F., & Miranda, H. C. (2015). Conhecimento de estudantes de medicina sobre o testamento vital. *Rev. Bioét.*, 23(3),563-571. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422015233093>
- Silva, L. P. E. (2020). *Influência das diretivas antecipadas de vontade nos cuidados no fim de vida de pacientes com câncer: uma revisão sistemática*. Tese de Doutorado. Barretos, SP: Fundação Pio XII - Hospital de Câncer de Barretos.
- Souza, H. L. (2016). *Um olhar prospectivo sobre a incorporação dos cuidados paliativos na atenção primária à saúde na região de Parelheiros, SP: discutindo desafios éticos*. Dissertação de Mestrado. São Paulo, SP: Universidade de São Paulo.
- Stolz, C., Gehlen, G., Bonamigo, E. C., & Bortoluzzi, M. C. (2011). Manifestação das vontades antecipadas do paciente como fator inibidor da distanásia. *Rev. Bioét.*, 19(3), 835-45. https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/679/711
- Thompson, A. E. (2015). *Advance Directives*. *JAMA*, 313(8),868. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2015.133>
- Verdeal, J. C. R. (2018). *Modelos de decisão médica sobre medidas de suporte à vida em pacientes críticos incapazes internados em unidades de terapia intensiva da região metropolitana do Rio de Janeiro: uma perspectiva bioética*. Tese de Doutorado. Rio de Janeiro, RJ: Universidade Federal do Rio de Janeiro.
- Vieira, T. G. F. (2018). *Diretivas antecipadas de vontade: um estudo de revisão de literatura à luz da bioética*. Dissertação de Mestrado. Brasília, DF: Universidade Brasília.