

DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE: conhecimento dos profissionais de saúde em uma cidade do interior de Minas Gerais

Bruna Gomes Martins¹

Clébio Dean Martins²

RESUMO

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) são documentos que fornecem ao paciente o direito de expressar seus desejos, quando consegue corresponder legalmente por si, apresente capacidade cognitiva para tomar decisões ou possua um mentor legal formalizado em casos de incapacidade física e/ou mental. Essa pesquisa se justifica por buscar entender o conhecimento dos profissionais de saúde quanto às orientações e à aplicação da DAV, na busca de estratégias para amparar as pessoas a qualquer momento da vida. Dessa forma, questiona-se: Como se dá o conhecimento dos profissionais de saúde de uma cidade do interior de Minas Gerais acerca da DAV? O objetivo do trabalho foi entender como se dá o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da DAV de uma cidade do interior de Minas Gerais. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo exploratório e natureza qualitativa. Os participantes foram 10 profissionais de saúde atuantes em suas respectivas áreas na cidade estudada. Os dados obtidos foram tratados conforme a Análise de Conteúdo de Bardin. Foram também respeitadas as diretrizes éticas de pesquisas que envolvem seres humanos de acordo com as resoluções nº 466/12 e nº 510/16 do Conselho Nacional de saúde. Diante deste trabalho, foi possível entender como se dá o conhecimento dos profissionais de saúde na prestação da assistência ao paciente com relação à DAV bem como a importância de sua aplicação antecipada.

Descritores: Equipe de saúde. Testamentos quanto à vida. Diretivas antecipadas.

ABSTRACT

Contextualization of the theme: Anticipated Directives of Will (DAV) are documents that provide patients with the right to express their wishes, when they can legally correspond for themselves, have cognitive ability to make decisions or have a formalized legal mentor in cases of physical and / or mental disability. **Justification:** This research is justified by seeking to understand the knowledge of health professionals regarding the guidelines and the application of DAV, in the search for strategies to support people at any time in life. **Guiding question:** How do health professionals in a city in the interior of Minas Gerais know about DAV? **Objective:** Understand how health professionals know about DAV in a city in the interior of Minas Gerais. **Methodology:** This is a field research, exploratory descriptive character and qualitative nature. The participants were 10 health professionals who work in their respective areas in the city studied. The data obtained were treated according to the Bardin's (2016) content analysis. The ethical guidelines for research involving human subjects were also respected in accordance with National Health Council Resolutions 466/12 and 510/16 (BRASIL, 2012; 2016). The research was sent to the ethics committee through Plataforma Brasil and the informed consent form was signed and informed consent form (ICF). **Expected Results:** In view of this work, it was possible to understand how health professionals know how to provide patient care in relation to VAD, as well as the importance of its early application.

Descriptors: Health team. Wills about life. Advance directives.

1 Discente do curso de graduação em Enfermagem da Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas – MG. E-mail: brunagomesmartins3@gmail.com

2 Enfermeiro. Docente do curso de enfermagem da Faculdade Ciências da Vida. Orientador da pesquisa. E-mail: clebiodean@oi.com.br

1 INTRODUÇÃO

A morte e o morrer são processos naturais que apresentam estigmas de mistério e inquietação e suas incertezas ainda permanecerá como um tabu para a sociedade. O momento do morrer é interpretado de acordo com as formas culturais e muitas pessoas procuram passar os momentos finais de suas vidas em domicílio, ao lado de familiares e amigos queridos. A partir do século atual, a autora Kovacs (2014) relacionou as mudanças do processo de morte e morrer com os avanços tecnológicos presentes nos hospitais. Os pacientes que não tinham possibilidade de continuar a viver, devido a alguma enfermidade terminal, hoje permanecem nos hospitais, mantidos em ventilações artificiais e efeito de drogas farmacológicas para manter os órgãos vitais preservados (MONTEIRO; SILVA JÚNIOR, 2019).

O processo do morrer foi modificado ao longo da história, sendo que o momento final da vida saiu do contexto familiar e foi substituído pelo contexto hospitalar, visto que as pessoas geralmente são hospitalizadas e submetidas a procedimentos que às vezes as distanciam da morte com dignidade. Ademais, na terminalidade da vida e mediante as dificuldades de aceitação da família, os profissionais de saúde também sofrem o processo de perda, pois, mesmo que sejam realizados todos os procedimentos e técnicas para prolongar a vida do paciente, persiste-se o sentimento de fracasso emocional (FARIA; SANTOS; PATIÑO, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2015; NEVES *et al.*, 2018; NOGUEIRA *et al.*, 2017; STOCHERO *et al.*, 2016).

Para os pacientes se sentirem melhores em relação à sua morte, eles podem colocar suas vontades e desejos sobre o morrer, surgindo, assim, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). As DAV são documentos em que as pessoas, legalmente capazes ou com procuradores, podem expor seus desejos, em qualquer fase da vida, sobre o uso de procedimentos médicos diante de quadros de prognósticos limitantes de vida. As DAV apresentam a mesma perspectiva do documento conhecido como *living will* ou testamento vital, criado nos Estados Unidos, em meados dos anos sessenta, pelo advogado Luiz Kutner, com o objetivo de sanar os diversos impasses entre pacientes e família, diante de possíveis decisões, proporcionando a autonomia do paciente em situações de incapacidade futura (SAIORON *et al.*, 2017).

O envelhecimento da população brasileira, bem como o aumento do número de doenças não transmissíveis degenerativas contribuem para o aumento na quantidade de

pacientes hospitalizados em fase terminal, que dependem de estratégias para enfrentar essa nova realidade (MENDES *et al.*, 2018). Diante disso, este trabalho justifica-se por buscar novas estratégias para amparar pacientes nesta fase. Sendo assim, os cuidados paliativos (CP) foram elaborados para reduzir o sofrimento e quadros de dor, proporcionando diagnósticos e avaliações direcionadas para melhoria da qualidade de vida dos doentes em fase terminal (ALVES *et al.*, 2019). Faz-se necessário a utilização destes cuidados, pois, de acordo com Oliveira *et al.* (2016), a fase final da vida é marcada por vários fatores emocionais, sociais e espirituais, que determinam a forma de enfrentamento da doença. Esse processo, quando amparado por profissionais sensíveis, facilita a superação da dor, promove o entendimento de prognósticos limitantes e conseqüentemente, melhora a assistência prestada pelos profissionais (ALVES *et al.*, 2019; MENEZES; LOPES, 2014; PAIVA; ALMEIDA JUNIOR; DAMASIO, 2014)

A presente pesquisa apresentou como objetivo geral entender o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da DAV de uma cidade do interior de Minas Gerais. Assim para a realização do presente estudo questionou-se: Como se dá o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da DAV, de uma cidade do interior de Minas Gerais? Para tanto, partiu-se dos seguintes pressupostos: (i) os profissionais de saúde apresentam dificuldades para orientar sobre a DAV; (ii) acreditam que a aplicação da DAV é de responsabilidade médica; (iii) os profissionais de saúde utilizam a DAV na vida pessoal. Tratou-se de uma pesquisa de campo descritiva, exploratória e primária, com abordagem qualitativa, sendo que o público alvo constitui-se de diferentes profissionais de saúde atuantes em suas respectivas áreas. As entrevistas ocorreram nos meses de setembro e outubro de 2019, com a aplicação de uma entrevista com roteiro semiestruturado. Os dados coletados foram analisados conforme proposta de análise de Bardin (2016).

2 REFERENCIAL TEÓRICO

A morte do ser humano é rodeada de incertezas que nem sempre controlam o medo do fim da vida (NOGUEIRA *et al.*, 2017). No passado, as pessoas morriam com mais naturalidade, muitos não eram hospitalizados, ficavam em seus lares em companhia de entes queridos e conscientes de sua finitude (FARIA; SANTOS; PATIÑO, 2017; MONTEIRO *et al.*, 2015; STOCHERO *et al.*, 2016). No entanto, atualmente, houve aumento da estimativa de

vida, onde em 2025 o Brasil será o sexto país com maior número de idosos tornando necessários os avanços em subsídios e fontes de tecnológicas que forneçam melhores diagnósticos de doenças para acompanhamento da saúde populacional (MAGALHÃES; MELO, 2015; MENDES, 2018).

Ao considerar um paciente em sua terminalidade, a utilização de técnicas e procedimentos invasivos prolonga o seu tempo de vida, mas também acarreta desgaste emocional, estresse e frustração de todos os familiares e profissionais envolvidos. Algumas medidas para evitar os processos invasivos buscam um olhar holístico para os desejos do paciente. Portanto, deve ser oferecida a eles a liberdade de escolha, com ênfase na utilização das DAV, como componente na elaboração do plano de cuidados (ARRUDA *et al.*, 2019).

A utilização das diretivas é mais comum na fase final de vida, em especial pelos pacientes portadores de enfermidades crônicas, com prognósticos complicados, no entanto, podem ser aplicadas por qualquer pessoa, em diversas fases da vida. O documento fornece o direito ao paciente de expressar suas vontades, desde que apresente capacidade cognitiva para tomar decisões (HASSEGAWA *et al.*, 2019). Em casos de incapacidade física e/ou mental do paciente, é necessário um mentor legal, formalizado em documento ou nomeado por um juiz ou médico de confiança, que será responsável por qualquer decisão sobre a saúde e sobre a vida do paciente. Esse documento baseia-se na observância dos direitos individuais, conforme a Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957 (BRASIL, 1957) e a Resolução CFM nº 1.995, de 09 de agosto de 2012, do Conselho Federal de Medicina sobre a utilização da DAV (CFM, 2012).

Em casos de retorno de capacidade cognitiva, o paciente passa a responder pelo seu processo, sendo realizado o testamento vital (TV) em que o indivíduo apresenta autonomia sobre tratamentos e procedimentos que possam ser realizados. As DAV visam facilitar a troca de informações entre equipe multidisciplinar, paciente e família, assim como previne decisões errôneas, prejuízos para o tratamento, além do desgaste emocional para todos os envolvidos (HASSEGAWA *et al.*, 2019; KULICZ *et al.*, 2018).

3 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, com abordagem descritivo-exploratório e caráter qualitativo. Segundo Minayo (2012), a pesquisa qualitativa busca a compreensão de

sentimentos e vivências do ser humano através da linguagem, aproximando as expressões e falas apresentadas pelos entrevistados ao embasamento teórico do autor. Sendo de acordo com Oliveira (2011), o método exploratório-descritivo, busca alcançar os objetivos do trabalho, de forma que os resultados tenham mais detalhes, precisão e se relacionem o contexto de forma fidedigna.

Para fundamentação teórica, foram utilizadas as seguintes bases de pesquisa eletrônica: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Equipe de saúde, Testamentos quanto à vida e diretivas antecipadas. Para a seleção dos artigos, foi realizada a leitura dos títulos e resumos, concomitantemente, foi feito o fichamento daqueles relacionados ao tema, com publicações compreendidas, preferencialmente, entre 2014 e 2019.

Os participantes da pesquisa foram selecionados pelo critério *snowball* ou “Bola de Neve”, através da cadeia referencial, que seleciona a população que tem conhecimento do grupo específico do estudo ou que consigam reconhecer pessoas para acrescentar informações a pesquisa (VINUTO, 2014). A pesquisa foi realizada em um município do interior de Minas Gerais e para execução das entrevistas buscamos profissionais que trabalhavam na rede de saúde local poderiam ter conhecimento sobre a DAV, a partir daí um profissional foi indicando outro que pudesse ter as mesmas características para compor os participantes até que acontecesse a saturação das informações. Foram entrevistados dez profissionais que compõem equipes multidisciplinares entre eles fisioterapeuta, fonoaudiólogo, médico, nutricionista, enfermeiro, educador físico, assistente social e psicólogo com idade entre 24 e 46 anos.

Utilizou-se como critério de inclusão: profissionais atuantes em suas respectivas áreas, independentemente da idade, raça ou sexo e como critério de exclusão: os profissionais que não possuíam perfil desejado para o trabalho. Foi utilizada, como instrumento de coleta de dados, uma entrevista com roteiro semiestruturado, composto por oito questões norteadoras. Para a coleta de dados seguiu-se as seguintes etapas:

- 1) Foi realizado contato telefônico com profissionais de saúde indicados por conhecidos, e assim por diante. Nesse primeiro momento, foi realizado o convite para participarem da pesquisa, ressaltando o objetivo da mesma. Em caso de concordância, as entrevistas foram agendadas em locais, datas e horários definidos, conforme a disponibilidade do profissional, permitindo maior privacidade e conforto dos participantes e não foram realizadas entrevistas em suas instituições de trabalho.

2) As entrevistas ocorreram entre os meses de setembro e outubro de 2019, foram audiogravadas, sem tempo estipulado para as respostas, a fim de possibilitar liberdade nas expressões e vivências sobre a temática. Foram entrevistados dez profissionais de saúde e o processo de saturação ocorreu quando todas as informações questionadas foram esclarecidas e não apresenta novas opiniões sobre o assunto abordado, de forma que não modifica a compreensão do objetivo do estudo. Trata-se de um critério que valida a união dos dados coletados pelo pesquisador (NASCIMENTO *et al.*, 2013).

3) Os dados foram tratados conforme a técnica de Laurence Bardin (2016) em que utilizou-se as três etapas propostas pelo autor: 1) pré-análise onde foi feito contato com os possíveis participantes e a organização das mesmas, a fase 2) O material foi investigado e alocados em categorias e na fase 3) Foram avaliados os resultados e feita a discussão dos mesmos.

Foram também respeitadas as diretrizes éticas das resoluções 466/2012, nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre pesquisas com seres humanos (BRASIL, 2012; 2016). O trabalho foi encaminhado ao comitê de ética, por intermédio da Plataforma Brasil. A participação dos profissionais ocorreu de forma voluntária e os participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), dispostos em duas cópias antes de iniciar as entrevistas e que posteriormente as conversas seriam apagadas. Para garantir o sigilo das informações os nomes foram substituídos por pseudônimos de sentimentos: “Humildade”, “amor”, “alegria” e assim por diante.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado em uma cidade no interior de Minas Gerais, onde foram selecionados 10 profissionais de diversas áreas de saúde que compõem uma equipe multidisciplinar. Os participantes foram categorizados conforme a tabela 1.

Tabela 1: Caracterização dos participantes da pesquisa.

PARTICIPANTE	IDADE	GÊNERO	PROFISSÃO
Generosidade	36 anos	Feminino	Assistente social
Bondade	37 anos	Feminino	Educador físico
Compaixão	39 anos	Feminino	Enfermeiro
Ternura	30 anos	Feminino	Enfermeiro
Humildade	37 anos	Feminino	Fisioterapeuta
Carinho	37 anos	Feminino	Fisioterapeuta
Afeto	42 anos	Feminino	Fonoaudiólogo
Amor	24 anos	Feminino	Nutricionista
Alegria	41 anos	Masculino	Médico
Amizade	46 anos	Feminino	Psicólogo

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Com a análise de dados elencou-se duas categorias, de acordo com o Quadro 1.

Quadro1- Matricial das Categorias.

1- Terminalidade da vida e a Diretiva Antecipada de Vontade
2 –Conhecimento multidisciplinar da Diretiva Antecipada de Vontade

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

4.1 TERMINALIDADE DA VIDA E A DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE

O trabalho da equipe multidisciplinar em saúde é pautado em acolhimento, carinho, dedicação e, sobretudo com olhar voltado para as pessoas com problemas na sua condição de saúde. Contudo, em alguns momentos, apesar dos esforços em prol da saúde, ocorre a perda de pacientes. Neste sentido, é possível identificar em alguns profissionais o sentimento de fracasso, apesar da experiência e dos esforços empregados (MARTINS; CAEIRO, 2018). Entender a condição de vida e a terminalidade é crucial para que se possa agir de forma justa e humana. Para tanto, é necessário que os profissionais da saúde reflitam sobre a finitude da vida de forma digna. Quando questionados sobre este conceito, os profissionais apresentaram as seguintes respostas:

Eu imagino que a terminalidade com dignidade é sem sofrimento, sem procedimentos invasivos e a dignidade em si é a opção do momento que eu possa definir o meu desejo, mesmo de fim de vida (Generosidade).

[...] é ter uma terminalidade digna para aquela doença, por exemplo, que já vem vindo crônica e que a pessoa está precisando de cuidados paliativos. Seria uma forma humanizada, por exemplo, que faça apenas cuidados paliativos em domicílio [...] (Humildade).

Ué, na minha opinião, eu acho que uma terminalidade digna é uma terminalidade com um mínimo de qualidade de vida né? É a pessoa ter acesso a medicamentos para dor e não sentir desconforto, não sentir falta de ar, estar rodeado das pessoas que ela gosta, de parentes e amigos [...] são cuidados mais de conforto mesmo (Alegria).

As práticas de cuidados paliativos são pouco discutidas ou expostas para o público, inclusive para os profissionais de saúde. Neste sentido, o cuidado geral requer domínio prático e científico, que envolve a dedicação e aperfeiçoamento que favorecem a interação social entre as equipes de saúde, pacientes e familiares. É necessário buscar o conhecimento sobre as políticas públicas, a fim de ofertar orientações específicas durante nos atendimentos multidisciplinares (PAIVA; ALMEIDA JÚNIOR; DAMASIO, 2014).

Para que o processo de morte passe por todas as suas etapas de maneira natural, é necessário que o indivíduo e os profissionais sejam capazes de reconhecer essa trajetória. Neste sentido, os profissionais vêm buscando significado para os momentos em que a doença é considerada incurável, tendo em vista a necessidade de compreensão dos cuidados paliativos e da adesão familiar e multidisciplinar. Dessa forma, o morrer deve ser cuidado com um olhar holístico, dando importância às características biopsicossociais de cada indivíduo, suas considerações sobre o seu sentido de vida e de sua finitude humana. É preciso respeito aos últimos desejos do paciente, permitindo a exposição dos pensamentos e sentimentos que podem culminar em uma morte digna (ARRIEIRA *et al.*, 2018).

Dessa forma, torna-se relevante considerar que essa abordagem é delicada, devido às diversas maneiras que o assunto é tocado. O paciente deve se sentir à vontade para relatar seus desejos, crenças e história pessoal de vida (FERREIRA; NASCIMENTO; SÁ, 2018). Diante da exposição de seus desejos, os profissionais foram questionados sobre a elaboração de uma DAV para fins próprios e percebe-se que muitos nunca realizaram as diretivas antecipadas ou o testamento vital, como se pode comprovar por meio dos relatos:

Na verdade eu já pensei, mas nunca executei ou conversei com minha família sobre isso [...] (Carinho).

Então, eu não tenho a diretiva de vontade aplicada porque é algo que a gente não pensa, não é? Na morte e em como a gente vai morrer, então, normalmente não pensam, só quando é na fase final (Bondade).

Para realização do cuidado paliativo com segurança, as equipes multidisciplinares devem ser constituídas por diferentes profissionais como: médicos, psicólogos, enfermeiros e assistentes sociais, que têm como objetivo promover melhorias nos períodos de dores e fornecer cuidados nos diversos casos, em especial para portadores de doenças que não apresentam chances de cura. Entretanto, este cuidar deve ser oferecido no momento inicial da doença, e os profissionais devem relatar as expectativas e as chances de cura, assim como comprometimentos maiores e riscos diante do tratamento a ser utilizado por cada pessoa. De tal modo, o direito de cada um será respeitado, a fim de que se evite a utilização exacerbada de tratamentos invasores ao ser humano, que acarretam o prolongamento do sofrimento e da dor para pacientes, familiares e equipe de saúde (ALVES; FRANÇA; MELO, 2018).

Por conseguinte, Pereira (2017) ressalta que há ausência de conhecimento pelo lado familiar das práticas de cuidados paliativos, principalmente as domiciliares. Infelizmente, ainda são métodos que são falados no cotidiano, porém, não são aplicadas nas práticas diárias do cuidado. Ao serem perguntados sobre situações de emergências, quanto à realização ou não de procedimentos invasivos os entrevistados responderam:

[...] então é um processo de conversar com as famílias sobre até que ponto eles querem e devem investir, porque eu falo que quando o paciente chega na emergência é muito difícil conversar com a família. Olha dá para fazer isso ou aquilo, para a família entender que a morte chega é [...] que o paciente já está no fim você tem que conversar isso ao longo dos anos (Carinho).

Vários e vários casos que a gente vê no meio da nossa profissão e isso [...] é uma dúvida muito frequente dos familiares em relação aos cuidados paliativos ou a terminalidade mesmo dessa invasão do paciente [...] várias situações a gente vivência no dia-a-dia [...] (Compaixão).

[...] na grande maioria, os familiares não fazem a diretiva antecipada e muitas vezes essa questão de prognóstico e de cuidado paliativo nem é conversado com a família. E a gente chega a pegar, atender pacientes terminais com câncer avançado, doença cardíaca avançada na emergência e precisa tomar uma decisão rápida, porque o paciente às vezes esta até indo a óbito [...] (Alegria).

Pela fala dos entrevistados, percebe-se que mesmo diante da DAV ser um documento a ser preenchido de forma antecipada, ainda apresenta dificuldades na aplicação e na discussão. Os profissionais buscam ter cautela e cuidado para que o desfecho de cada situação seja o mais próximo dos desejos do paciente. No que se refere aos cuidados antecipados que a DAV pode ofertar, Bastos *et al.* (2018) afirmam que as equipes são responsáveis por ofertar

cuidados não apenas para o paciente, mas para todas as pessoas que estão inseridas no círculo de convívio social e familiar.

4.2 CONHECIMENTO MULTIDISCIPLINAR DA DIRETIVA ANTECIPADA DE VONTADE

Atualmente, os pacientes se apresentam mais cientes e atuantes com relação aos diagnósticos, perante a utilização de tecnologias, além do terem um leque de informações sobre seus direitos. Esta mudança no comportamento do paciente aconteceu em virtude do aumento da comunicação e da facilidade em adquirir o conhecimento e esclarecimento sobre os variados assuntos. Sendo assim, os usuários dos sistemas de saúde, passaram a entender que alguns cuidados no fim da vida não seriam a eutanásia ou a interrupção abrupta da vida, mas sim a suspensão de procedimentos exagerados que, por vezes são aplicados de formas desnecessárias (CHEHUEN NETO *et al.*, 2015).

Colares e Oliveira (2018) enfatizam que o ensino nos cursos das áreas da saúde enfrenta constantes transformações em busca de mudanças no pensamento, com o intuito de promover inquietação, em alunos e professores, para que os mesmos coloquem em prática o atendimento holístico, embasado nos princípios éticos do Sistema Público de Saúde. Os pesquisados reconhecem a necessidade de esclarecimento para profissionais em relação à DAV, como mostra o relato do profissional “Generosidade”, abaixo:

Sim, acho de suma importância que todos tenham conhecimento, no mínimo conhecimento né, pra que possam realmente ter consciência do que é a morte digna, consciência dos direitos, consciência do que pode optar e consciência de que pode optar por não fazer algum procedimento né, então, consciência de sua autonomia. Acho muito importante. Acho que tem que ser disseminado com todos os profissionais de saúde, pra que todos estejam capacitados a responder as dúvidas [...] (Generosidade).

Os médicos são os profissionais mais envolvidos com os cuidados paliativos, porém não apresentam domínio e preparação na aplicação da DAV, apesar de possuírem autonomia legal para ofertar e desenvolver os desejos do paciente em prontuário. Sendo assim, vale expor que são falhos os conhecimentos dos profissionais, o que prejudica a relação de confiança, que deve ser estabelecida entre profissionais e pacientes. Os profissionais precisam desenvolver conhecimento técnico-científico, tornando-se preparados e conscientes da

assistência multidisciplinar que deve ser desenvolvida em busca do bem-estar do paciente (SCOTTINI; SIQUEIRA; MORITZ, 2018).

Estas afirmativas podem ser embasadas pelas respostas dadas pelos profissionais de saúde quando foram perguntados se já haviam orientado sobre a DAV, conforme relatos:

Eu nunca orientei nenhum paciente ou familiar quanto à diretiva antecipada não (Humildade).

Sobre a diretiva como documento em si não, nunca tive essa oportunidade de abordar neste sentido, até porque os médicos, às vezes falam, então, nessa abordagem nunca tive contato com os pacientes sobre o documento não (Amor).

Os profissionais também foram perguntados sobre possíveis dificuldades enfrentadas para dar orientações sobre a DAV:

Eu nunca orientei. É difícil falar se realmente eu tive dificuldade, mas já pude presenciar várias vezes que a abordagem não foi correta (Ternura).

Como eu nunca orientei o paciente sobre a diretiva, então eu não tenho experiência não, tanto de família quanto de pacientes (Humildade).

A existência da resolução do Conselho Federal de Medicina que define normas sobre a utilização e aplicação da DAV proporciona alívio para os pacientes ao saber que podem ter sua autonomia documentada. Porém, os profissionais possuem dificuldade para apoiar na decisão, elucidando a necessidade de aumentar as abordagens sobre a temática, uma vez que são poucas as discussões entre os pares, bem como a escassez de leis específicas que regulamentem a DAV (CHEHUEN NETO *et al.*, 2015; MOREIRA, 2017).

Neste sentido, percebe-se que existe insegurança em algumas falas dos entrevistados em suas ações de assistência relacionadas às DAV. Geralmente, esses profissionais oferecem conforto e apoio emocional aos pacientes e familiares nos vários momentos, corroborando com os achados de Cogo *et al.* (2017), que relatam que a equipe multidisciplinar está ao lado das famílias e dos pacientes, com o propósito de que entendam melhor a finalidade do documento, reduzindo possíveis conflitos oriundos da ausência de informação.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A fase final da vida é rodeada de indecisões. O medo faz com que, muitas vezes, este momento seja cercado de insegurança, fragilidade e dependência. Portanto, deve-se ressaltar a importância da aplicabilidade da DAV, não somente no momento de finitude, mas em qualquer ocasião da vida, a fim de que o indivíduo possa refletir sobre seus desejos e vontades para esse momento.

Com base nas entrevistas analisadas, foi possível entender como se dá o conhecimento dos profissionais na prestação da assistência ao paciente, diante da aplicabilidade da DAV, porém é notória a existência de barreiras na prestação do conhecimento do assunto em foco e a expressão nas falas dos entrevistados revela a importância da ampliação de material voltado para a temática. Também foi constatada a relevância dos cuidados paliativos e a importância da aplicação antecipada da diretiva, em qualquer momento da vida, possibilitando autonomia dos pacientes e a oferta de cuidados domiciliares, em companhia de amigos e entes queridos.

Desta forma, conclui-se que é desafiador a elaboração de documentos voltados para a aplicabilidade da DAV, além da correta atuação da equipe multidisciplinar. Além disso, ressalta-se a ausência de gerência, leis regulamentadoras e protocolos com procedimentos que facilitem e direcionem o usuário e os profissionais para desenvolverem um eficiente trabalho em equipe.

Dentre as dificuldades encontradas para realização deste estudo, destaca-se a lacuna de artigos sobre a aplicabilidade da DAV, causando diversas interpretações sobre a função de cada membro da equipe, dificultando o desenvolvimento de estratégias. Além disso, nas últimas perguntas da entrevista, que envolviam as orientações sobre a DAV, os profissionais não conseguiram explicitar as respostas, tornando a finalização dos resultados e discussões difíceis. Ainda foi percebido preconceito de alguns profissionais que desconhecem a participação multidisciplinar e que entendem ser de exclusiva responsabilidade médica.

Este trabalho limitou-se a entrevista qualitativa realizada com 10 profissionais de diferentes áreas da saúde de Sete Lagoas-MG. Sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas no âmbito da assistência do enfermeiro a pacientes em cuidados terminais que possuam a DAV aplicada.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Maria; FRANÇA, Maria Lucimeyre Rabelo; MELO, Anna Karynne. Entre o nascer e o morrer: cuidados paliativos na experiência dos profissionais de saúde. **Revista Brasileira Promoção da Saúde**, v. 31, n. 1, p. 1-10, jan./mar.2018. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6712/pdf>>. Acesso em: 23 out. 2019.

ALVES, Railda Sabino Fernandes *et al.* Cuidados paliativos: alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, v. 39, e185734, 2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932019000100130&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2019.

ARRIEIRA, Isabel Cristina de Oliveira *et al.* Espiritualidade nos cuidados paliativos: experiência vivida de uma equipe interdisciplinar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 52, e03312, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342018000100401&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2019.

ARRUDA, Larissa Mont'Alverne de *et al.* Variáveis que influenciam na decisão médica frente a uma Diretiva Antecipada de Vontade e seu impacto nos cuidados de fim de vida. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, eRW4852, 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-45082020000100400&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 5 nov. 2019.

BARDIN, Lawrence. **Análise de Conteúdo**. Lisboa, Portugal: Edições 70, 2016.

BASTOS, Bárbara Rafaela *et al.* Perfil sociodemográfico dos pacientes em cuidados paliativos em um hospital de referência em oncologia do estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, Ananindeua, v. 9, n. 2, p. 31-36, jun. 2018. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232018000200031&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2019.

BRASIL. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 01 out. 1957, p. 23013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L3268.htm>. Acesso em: 05 ago. 2019.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos: **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 05 ago. 2019.

CHEHUEN NETO, José Antonio *et al.* Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde? **Revista Bioética**, Brasília, v. 23, n. 3, p. 572-582, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422015000300572&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2019.

COGO, Silvana Bastos *et al.* Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 38, n. 4, e65617, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400418&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 31 out. 2019.

COLARES, Karla Taísa Pereira; OLIVEIRA, Wellington de. Metodologias Ativas na formação profissional em saúde: uma revisão. **Sustinere: Revista de Saúde e Educação**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 300-320, jul./dez. 2018. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/36910/27609>>. Acesso em 25 out. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução CFM nº 1.995 de 9 de agosto de 2012**. Disponível em: <<https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=244750>>. Acesso em: 31 mai. 2019.

FARIA, Lina; SANTOS, Luiz Antônio de Castro; PATIÑO, Rafael Andrés. A fenomenologia do envelhecer e da morte na perspectiva de Norbert Elias. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 12, e00068217, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0102-311X2017001203001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2019.

FERREIRA, Julia Messina Gonzaga; NASCIMENTO, Juliana Luporini; SÁ, Flávio César de. Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia. **Revista Brasileira de Educação Médica**, Brasília, v. 42, n. 3, p. 87-96, set. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022018000300087&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2019.

HASSEGAWA, Luiz Carlos Ufei *et al.* Abordagens e reflexões sobre diretivas antecipadas da vontade no Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 1, p. 256-264, fev. 2019. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000100256&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 mai. 2019.

KOVACS, Maria Julia. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 1, p. 94-104, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000100011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2019.

KULICZ, Milena Joly *et al.* Terminalidade e testamento vital: o conhecimento de estudantes de medicina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 26, n. 3, p. 420-428, dez. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300420&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 25 out. 2019.

MAGALHÃES, Marília Vieira; MELO, Sara Cristina de Assunção. Morte e luto: o sofrimento do profissional da saúde. **Psicologia e Saúde em debate**, Patos de Minas, v. 1, n. 1, p. 65-77, abr. 2015. Disponível em: <<https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/download/7/5/>>. Acesso em: 10 set. 2019.

MARTINS, Clebio Dean; CAEIRO, Mariana Gomes. **Percepção da equipe multidisciplinar do projeto Viver Bem Unimed Sete Lagoas/MG acerca dos cuidados paliativos**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Ciências da Vida. 2018.

MENDES, Juliana Lindonor Vieira *et al.* O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. **Revista Educação, meio ambiente e Saúde**, v. 8, n.1. p. 13-26, jan./mar. 2018. Disponível em: <<http://www.faculdadedofuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165/272>>. Acesso em: 5 nov. 2019.

MENEZES, Tânia Maria de Oliva; LOPES, Regina Lúcia Mendonça. Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3309-3316, ago. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000803309&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 set. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 621-626, 2012. Disponível em <https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S141381232012000300007&script=sci_arttext&tlng=en> Acesso em: 23 nov. 2019.

MONTEIRO, Daniela Trevisan *et al.* Morte: o difícil desfecho a ser comunicado pelos médicos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 547-567, 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812015000200007>. Acesso em: 01 mai. 2019

MONTEIRO, Renata da Silva Fontes; SILVA JUNIOR, Aluísio Gomes da. Diretivas antecipadas de vontade: percurso histórico na América Latina. **Revista Bioética**, Brasília, v. 27, n. 1, p. 86-97, mar. 2019. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo>>.

php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422019000100086&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 31 mai. 2019.

MOREIRA, Márcia Adriana Dias Meirelles *et al.* Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. **Revista Bioética**, Brasília, v. 25, n. 1, p. 168-178, abr. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100168&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 25 out. 2019.

NASCIMENTO, Jeniffer Ribeiro De Moraes *et al.* O acadêmico de enfermagem frente a morte: percepção e sentimento. **Seminário Transdisciplinar da Saúde**, Várzea Grande, n. 1, 2013. Disponível em: <<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/SeminSaude/article/view/635>>. Acesso em: 25 out. 2019.

NEVES, Ádila de Queiroz *et al.* Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, p. 680-690, dez. 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000600680&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 01 nov. 2019.

NOGUEIRA, Jose Joeudes de Queiroz *et al.* Fatores agravantes e atenuantes à percepção de morte em UTI: a visão dos pacientes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, [S.l.], v. 9, n. 1, p. 51-56, jan. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4255>>. Acesso em: 08 jun. 2019.

OLIVEIRA, Edjaclécio Silva *et al.* O processo de morte e morrer na percepção de acadêmicos de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 10, n. 5, mai. 2016. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13546/16319>>. Acesso em: 15 out. 2018.

PAIVA, Fabianne Christine Lopes de; ALMEIDA JUNIOR, José Jailson de; DAMASIO, Anne Christine. Ética em cuidados paliativos: concepções sobre o fim da vida. **Revista Bioética**, Brasília, v. 22, n. 3, p. 550-560, dez. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422014000300019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2018.

PEREIRA, Maria Matilde de Barros. A Música como atividade interativa no desenvolvimento crítico e social da Educação Infantil. **Id on Line Revista Multidisciplinar e de Psicologia**, v.11, n. 38, p. 419-430, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/907/1282>>. Acesso em: 15 out. 2018.

SAIORON, Isabela *et al.* Diretrizes antecipadas da vontade: percepções dos enfermeiros sobre benefícios e novas demandas. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170100,

2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000400227&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 out. 2019.

SCOTTINI, Maria Aparecida; SIQUEIRA, José Eduardo de; MORITZ, Rachel Duarte. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Revista Bioética*, Brasília, v. 26, n. 3, p. 440-450, dez. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000300440&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 26 out. 2019.

STOCHERO, Helena Moro *et al.* Sentimentos e dificuldades no enfrentamento do processo de morrer e de morte por graduandos de enfermagem. *Aquichan*, Bogotá, v. 16, n. 2, p. 219-229, abr. 2016. Disponível em:

<http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972016000200009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 mai. 2019.

VINUTO Juliana. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa: um debate em aberto. *Temáticas*, Campinas, v. 22, n. 44, p. 203-220, ago./dez. 2014. Disponível em:

<<https://pdfs.semanticscholar.org/cd8e/3ecb215bf9ea6468624149a343f8a1fa8456.pdf>>. Acesso em: 01 mai. 2019.