

# Directivas anticipadas de voluntad: autonomía del paciente y seguridad profesional

Jussara Silva Lima<sup>1</sup>, João Gabriel Silva Resende Lima<sup>1</sup>, Sarah Inessa Silva Resende Lima<sup>1</sup>, Hellen Kassia de Lima Alves<sup>1</sup>, Wellington Francisco Rodrigues<sup>1,2</sup>

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

## Resumen

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

**Palabras clave:** Testamento vital. Directivas anticipadas. Derecho a morir.

## Resumo

### Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional

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

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

## Abstract

### Advanced directives: patient autonomy and professional safety

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

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

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

En los últimos tiempos, los avances relacionados con el bienestar de los pacientes terminales han prolongado el tiempo de vida de muchas personas<sup>1</sup>. Con eso, la dignidad y la autonomía del individuo en etapa terminal se convierten en elementos que orientan la toma de decisiones<sup>2</sup> al final de la vida, un período complejo tanto para el individuo en el proceso de muerte como para los demás involucrados<sup>3</sup>.

Al final de la vida, así como en cualquier otro momento, la dignidad humana merece ser respetada, y el paciente debe participar en el proceso de toma de decisiones para ejercer su autonomía<sup>4</sup>, que representa la libertad para elegir qué tratamientos desea o no recibir<sup>5</sup>. Como resultado de estos aspectos, surgen las directivas anticipadas de voluntad, que son objeto de manifestación de la voluntad del paciente para el tratamiento médico<sup>6</sup>.

Dada la gran divergencia entre conceptos y la ausencia de mayor seguridad jurídica que respalde a médicos y pacientes en la toma de decisiones relativas a la terminalidad, es necesaria una discusión sobre cuidados paliativos, testamento vital, ortotanasia y directrices anticipadas de voluntad. Por lo tanto, es esencial utilizar protocolos y otros documentos que respeten dichas voluntades y que aporten seguridad y respaldo legal al equipo asistencial.

Así, el presente estudio tiene como objetivo proponer una revisión sobre la bioética, en el sentido de promover y asegurar la dignidad del paciente de manera segura, con respecto a su toma de decisiones y obedeciendo las normas y los protocolos que promuevan la seguridad en el cumplimiento de esta voluntad, además de aportar seguridad al equipo asistencial.

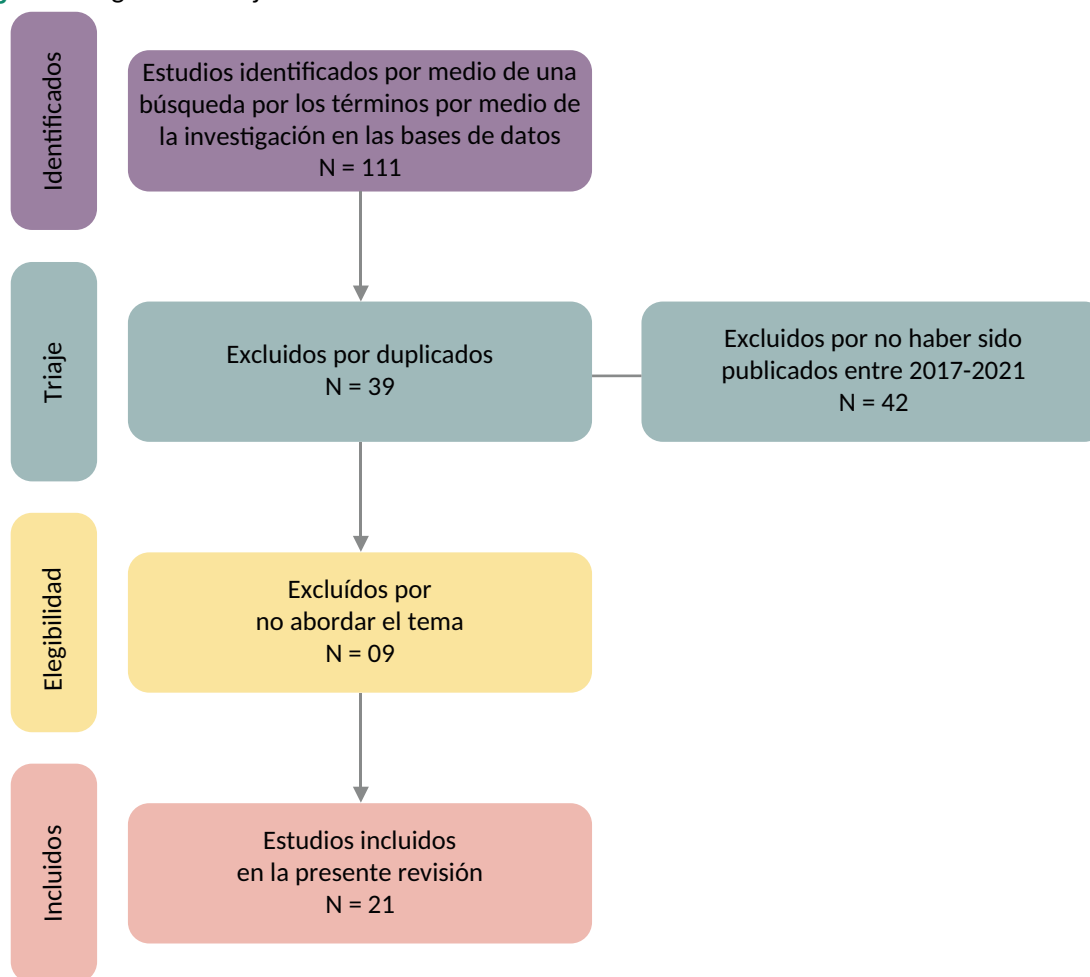
## Método

Este trabajo consiste en una revisión bibliográfica y, como fuente de investigación, realizó una búsqueda de publicaciones en Brasil en las bases de datos SciELO, LILACS y MEDLINE, con el fin de recopilar datos sobre la realidad brasileña. Se utilizaron los siguientes términos: “testamento vital”, “directivas anticipadas” y “ortotanasia”. Se seleccionaron los estudios que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: artículos nacionales originales o de revisión de literatura publicados en el período del 2017 al 2021, excluyendo los estudios que huyeran del tema propuesto (Tabla 1).

**Tabla 1.** Número de referencias encontradas en las bases de datos utilizadas, según los términos de búsqueda definidos

Base de datos	Número de referencias por términos de búsqueda		
	Testamento vital	Directivas anticipadas	Ortotanasia
SciELO	11	18	20
LILACS:	18	22	18
MEDLINE	0	4	0

Con estos términos, se encontró un total de 111 referencias. Iniciado el análisis, se observó que, a pesar de contener las palabras clave, muchas de estas referencias huían del tema propuesto o estaban duplicadas (Figura 1).

**Figura 1.** Diagrama de flujo de la revisión de literatura

## Resultados y discusión

Este estudio se desarrolla con datos de 21 referencias, dos artículos de revisión, uno de actualización y 18 originales (Cuadro 1).

Para poder exponer mejor el tema directivas anticipadas de voluntad, objetivo central de las fuentes estudiadas, es necesario discutir algunas cuestiones, como la autonomía del paciente, la ortotanasia, los cuidados paliativos, los principios de la bioética y el amparo legal.

**Cuadro 1.** Visión general de la información principal de los estudios analizados en la revisión

Autor/año de publicación	Título	Tipo de referencia	Información clave
Cano y colaboradores; 2020 <sup>7</sup>	“Finitude da vida: compreensão conceitual da eutanásia, distanásia e ortotanásia”	Artículo original	Aplicación de un cuestionario sobre conocimientos y conductas de los médicos con relación a la ortotanasia
Cogo y colaboradores; 2019 <sup>8</sup>	“Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade”	Artículo original	Aplicación de un cuestionario a médicos y cuidadores de pacientes en la etapa final de la vida

continúa...

Tabla 2. Continuación

Autor/año de publicación	Título	Tipo de referencia	Información clave
Cogo, Lunardi; 2018 <sup>9</sup>	“Diretivas anticipadas: uma análise documental no contexto mundial”	Artículo original	Análisis documental sobre las orientaciones presentadas en la legislación de diferentes países sobre directivas anticipadas de voluntad y testamento vital
Cogo, Lunardi, Nietzsche; 2017 <sup>10</sup>	“Considerações acerca da atuação do enfermeiro na aplicabilidade das diretivas anticipadas de vontade”	Artículo original	Aplicación de un cuestionario sobre la manera en que los enfermeros entienden la aplicabilidad de las directivas anticipadas de voluntad al final de la vida
Cogo y colaboradores; 2018 <sup>11</sup>	“Terminal patient care: advantages on the applicability of anticipated will directives in the hospital context”	Artículo original	Entrevista con enfermeros, médicos y familiares de pacientes terminales sobre la aplicación de las directivas anticipadas de voluntad
Comin y colaboradores; 2017 <sup>12</sup>	“Percepción de los pacientes oncológicos sobre la terminalidad de la vida”	Artículo original	Cuestionario sobre la percepción de los pacientes oncológicos ante la terminalidad de la vida
Costa, Caldato, Furlaneto; 2020 <sup>13</sup>	“Percepção de formandos de medicina sobre a terminalidade da vida”	Artículo original	Cuestionario sobre la percepción de los estudiantes de medicina acerca de los cuidados paliativos al final de la vida
Ferreira, Nascimento, Sá; 2018 <sup>14</sup>	“Profissionais de saúde: um ponto de vista sobre a morte e a distanásia”	Artículo original	Entrevista con profesionales de la salud involucrados con pacientes terminales sobre su percepción del proceso de muerte y sobre su preparación para la promoción de cuidados al final de la vida
Gomes y colaboradores; 2018 <sup>15</sup>	“Advance directives in geriatric medicine”	Artículo original	Cuestionario que evalúa el nivel de conocimiento y de intenciones relacionados con las directivas anticipadas de voluntad de acompañantes de personas mayores, profesores y estudiantes de medicina
Kulicz y colaboradores; 2018 <sup>16</sup>	“Terminalidade e testamento vital: o conhecimento de estudantes de medicina”	Artículo original	Cuestionario sobre la percepción de estudiantes de medicina acerca de los cuidados paliativos al final de la vida
Lima; 2018 <sup>17</sup>	“Testamento vital à luz do ordenamento jurídico brasileiro e o princípio <i>pro homine</i> ”	Artículo original	Se analizó si el testamento vital representa una forma de salvaguardar la aplicabilidad de la Resolución n.º 1.995/2012, del Consejo Federal de Medicina
Mendes y colaboradores; 2019 <sup>18</sup>	“Testamento vital: conhecimentos e atitudes de alunos internos de um curso de medicina”	Artículo original	Se evaluó el nivel de comprensión de los estudiantes de la carrera de medicina sobre el testamento vital y las decisiones que implica el final de la vida
Monteiro, Silva Junior; 2019 <sup>19</sup>	“Advance directive: historical course in Latin America”	Artículo original	Buscó comprender el uso de las directivas anticipadas de voluntad y delineó su trayectoria histórica en los países de América Latina que ya tienen una legislación consolidada

continúa...

Tabla 2. Continuación

Autor/año de publicación	Título	Tipo de referencia	Información clave
Moreira y colaboradores; 2017 <sup>2</sup>	“Testamento vital en la práctica médica: la comprensión de los profesionales”	Artículo original	Cuestionario acerca de la inclusión de las directivas anticipadas de la voluntad del paciente, o testamento vital, en la práctica médica
Oneti, Oliveira Barreto, Martins; 2017 <sup>20</sup>	“Percepção dos profissionais de enfermagem frente à prática da distanásia e ortotanásia”	Artículo de revisión	Revisión sobre la percepción de profesionales de enfermería y estudiantes en la práctica de la distanásia y la ortotanásia
Pereira, Rangel, Giffoni; 2019 <sup>21</sup>	“Identificação do nível de conhecimento em cuidados paliativos na formação médica em uma escola de medicina de Goiás”	Artículo original	Cuestionario para evaluar el nivel de conocimientos en cuidados paliativos de los académicos de medicina
Pirôpo y colaboradores; 2018 <sup>22</sup>	“Interface do testamento vital com a bioética, atuação profissional e autonomia do paciente”	Artículo de revisión	Revisión sobre la relación de la voluntad vital con los aspectos bioéticos
Pittelli, Oliveira, Nazareth; 2021 <sup>23</sup>	“Diretivas antecipadas de vontade: proposta de instrumento único”	Artículo de actualización	Reflexión sobre las características y finalidades del documento de directrices de la voluntad anticipada del paciente
Saioron y colaboradores; 2017 <sup>24</sup>	“Diretivas antecipadas de vontade: desafios legais e educacionais na visão de enfermeiros”	Artículo original	Entrevista sobre el uso de directivas avanzadas de voluntad en términos ético-legales y educativos en la opinión de enfermeros
Santana y colaboradores; 2017 <sup>25</sup>	“Ortotanásia nas unidades de terapia intensiva: percepção dos enfermeiros”	Artículo original	Entrevista sobre el significado del proceso de morir con dignidad en una unidad de cuidados intensivos en la percepción de los enfermeros
Scottini, Siqueira, Moritz; 2018 <sup>26</sup>	“Derecho de los pacientes a las directivas anticipadas de voluntad”	Artículo original	Investigó el conocimiento de los pacientes con enfermedades terminales sobre su diagnóstico, pronóstico y la posibilidad de registrar sus deseos al final de la vida en forma de directrices anticipadas de voluntad

## Autonomía del paciente

La participación del paciente en el proceso de toma de decisiones sobre su tratamiento ya es una realidad en Brasil. Se pueden identificar numerosas manifestaciones en ese sentido, como la última edición del Código de Ética Médica (CEM) y la aprobación de la Resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM) sobre directivas anticipadas de voluntad<sup>27</sup>.

Según Pessini y Hossne<sup>28</sup>, el CEM aprobado en el 2009 estableció la necesidad de reconocer la autonomía del paciente. Con el propósito de garantizar la manifestación de los pacientes, la Resolución CFM 1.955/2012, tal como destaca Dadalto<sup>29</sup>, estableció

las directivas anticipadas de voluntad, que presentan las siguientes características: 1) directiva, porque es una orientación, y no una obligación; 2) anticipada porque se dice de antemano; y 3) voluntad basada en la capacidad de tomar decisiones que tengan como objetivo su mejor interés.

La manifestación de la voluntad del paciente, expresada de manera anticipada, le garantiza el derecho a decidir cómo desea conducir los últimos momentos de su vida. La pérdida de la consciencia y de la capacidad de tomar decisiones y comunicarlas en la etapa final de la vida no puede privar al individuo del poder de decidir anticipadamente su proyecto de vida<sup>30</sup>.

## Directivas anticipadas de voluntad

Las directivas anticipadas de voluntad pueden definirse como instrucciones escritas en las que la persona, de manera libre e informada, expone sus voluntades y posiciones, con el fin de guiar futuras decisiones relacionadas con su salud. Pueden ser escritas por todos los individuos adultos, independientemente de su estado actual de salud, y se realizan desde el momento en que hay comprobación médica de que el paciente se encuentra incapaz de tomar decisiones<sup>31,32</sup>.

Hay dos especies de directivas anticipadas: el mandato duradero y el testamento vital. La primera corresponde al nombramiento por parte de la persona, de alguien de su confianza para tomar decisiones sobre los cuidados de su salud, en caso de que se vuelva incapaz. El testamento vital, a su vez, es un documento de carácter legal en el que el paciente tiene la autonomía para definir a qué tipo de procedimiento médico desean someterse cuando su estado clínico sea irreversible y ya no pueda tomar decisiones<sup>31,32</sup>.

La discusión sobre las directivas anticipadas incluye la cuestión de la dignidad de la persona humana y de la muerte digna. Dado que la muerte es una etapa que pertenece a la vida, no debe ser ignorada, y es necesario garantizar el derecho a la dignidad. Por lo tanto, el médico tiene un papel fundamental ante la terminalidad, porque, al respetar las disposiciones finales del paciente, también está propiciando dignidad a este momento<sup>33</sup>.

Este tema también implica otros conceptos, igualmente importantes para esta discusión: eutanasia, distanasia, ortotanasia y suicidio asistido.

### Eutanasia, distanasia, ortotanasia y suicidio asistido

Según Mallet<sup>34</sup>, la eutanasia es una práctica no permitida en Brasil mediante la cual se abrevia la vida del paciente, y se caracteriza por favorecer la muerte. Puede ser activa o pasiva, y se produce respectivamente por acción de terceros o por omisión de terceros. A su vez, la distanasia, según Diniz, se caracteriza como *una prolongación exagerada de la muerte de un paciente terminal en tratamiento inútil*<sup>35</sup>. El suicidio asistido se da

cuando el paciente decide quitarse la vida con la ayuda o asistencia de terceros<sup>36</sup>.

Como alternativa a la eutanasia y a la distanasia, surge la ortotanasia, situación en la que el médico adopta una postura que tiene como objetivo asegurar el mayor confort posible al paciente y permitirle tranquilidad al morir. Esta conducta está en consonancia con lo que proponen los cuidados paliativos<sup>33</sup>.

Dada la falta de regulación sobre el tema, se creó la Resolución CFM 1.955/2012 para llevar seguridad a los médicos<sup>29</sup>. Para Lima<sup>17</sup>, el testamento vital busca realizar la ortotanasia, que es la no prolongación de la vida cuando la muerte es inminente, con suspensión de medicamentos o de medios artificiales que alivian el dolor o prolongan la vida del paciente.

Según Diniz, *la ortotanasia es el acto de dejar morir en su momento adecuado, sin ninguna abreviación o prolongación desproporcionada, mediante la suspensión de una medida vital o la desconexión de máquinas sofisticadas, que reemplazan y controlan órganos que entran en disfunción. (...) En la ortotanasia, no hay deliberación de provocar la muerte, sino el cese de la acción que prolongará la vida*<sup>35</sup>.

El concepto de muerte digna puede implicar la necesidad de ortotanasia, que, como se ha dicho, es la no prolongación artificial del proceso natural de muerte, practicado solo por el médico, con el consentimiento del paciente o del familiar<sup>37</sup>.

Menos de la mitad de los participantes de una encuesta realizada por medio de un cuestionario demostró conocer de manera satisfactoria los conceptos de distanasia, ortotanasia y eutanasia, lo cual es preocupante, ya que el conocimiento sobre una conducta determina su ejecución en la práctica. Aún es necesario ampliar el abordaje del tema en el currículo de los cursos de medicina, incluyendo discusiones sobre bioderecho y bioética e invertir en la capacitación de los profesionales que se enfrentan diariamente a la terminalidad de la vida<sup>7</sup>. Como señalaron Chehuen Neto y colaboradores<sup>38</sup>, la mayoría de los profesionales de la salud desconoce el testamento vital y la Resolución CFM 1.995/2012.

Es bastante común confundir la eutanasia pasiva con la ortotanasia. Esta asociación es errónea, como muestra Dadalto<sup>31</sup>, que resalta que en la eutanasia pasiva hay omisión de tratamientos comunes y ausencia de cuidados paliativos, al paso que, en la ortotanasia, los tratamientos no realizados se clasifican como extraordinarios y fútiles.

## Cuidados paliativos

El concepto de cuidados paliativos, defendido en la década de 1960 por los pioneros de Saint Christopher Hospice, en Londres, tenía como objetivo principal mejorar el final de la vida de los pacientes víctimas de cáncer. Esta visión se extendió a la fase terminal de otras enfermedades y a pacientes de diferentes edades, especialmente los más jóvenes<sup>39</sup>.

Según Rajagopal y Palat<sup>40</sup>, la Organización Mundial de la Salud (OMS) propone los cuidados paliativos como un enfoque que tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes que enfrentan problemas derivados de una enfermedad incurable y de sus familiares, por medio del alivio del sufrimiento físico y espiritual. Teniendo en cuenta la importancia de los cuidados paliativos, es urgente reflexionar sobre el tema para que sea posible acercarlo a la práctica médica actual<sup>41</sup>.

En esta discusión, es necesario considerar los principios de la bioética propuestos por Beauchamp y Childress<sup>42</sup> en 1979: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia.

## Principios de la bioética

Los cuatro principios éticos fundamentales deben aplicarse cuando se trata de cuidados paliativos. De lo contrario, una parte significativa de los pacientes continuará, en la práctica, excluida del sistema (justicia), no tendrá resueltos sus problemas (beneficencia), seguirá siendo tratada con métodos inadecuados, que a menudo solo añaden sufrimiento al inducido por la propia enfermedad (no maleficencia), y la autodeterminación se verá comprometida (autonomía)<sup>43</sup>.

El testamento vital se alinea directamente con estos conceptos, especialmente el de autonomía, que permite al paciente ejercer su derecho de opinión y tener sus valores y deseos respetados, incluso en un momento de fragilidad<sup>44</sup>.

## Amparo legal

El testamento vital es un documento facultativo que puede elaborarse en cualquier momento, siempre que la persona tenga 18 años o más o esté emancipada judicialmente<sup>17</sup>, sea lúcida, esté apta y con facultades mentales plenas. El paciente también

puede optar por elaborar un mandato duradero, nombrando a alguien de confianza para que sea su representante y tome decisiones sobre su situación, siempre que exista un vínculo de intimidad<sup>31</sup>.

La gran cuestión acerca de la discusión sobre este tema es precisamente la falta de consenso en el entorno legal debido a la falta de regulaciones que expliquen reglas para la elaboración de directivas de voluntad. De acuerdo con Dadalto<sup>29</sup>, la Resolución CFM 1.995/2012 permite que el paciente manifieste el testamento vital oralmente y que el médico la registre en sus registros médicos, en lugar de por escrito. Para Mallet<sup>34</sup>, el testamento vital es válido en Brasil y tiene su legitimidad garantizada en la Constitución Federal, pero una legislación específica facilitaría su aplicación y evitaría controversias, que también fue abordado en el estudio de Pittelli, Oliveira y Nazareth<sup>23</sup>.

Lingerfelt y colaboradores<sup>33</sup> proponen la creación de un sistema informatizado integrado que asegure el registro adecuado de las directivas anticipadas de voluntad de los pacientes, lo que proporcionaría una formalización del testamento vital y una mayor seguridad a los pacientes y a los profesionales de la salud.

Para garantizar este derecho, es necesario formalizar un modelo brasileño de directivas avanzadas de voluntad que sea conocido por el médico y su equipo, adjunto a la historia clínica del paciente. También es necesario que, además de la normalización jurídica, los profesionales tengan pleno conocimiento sobre el tema para que puedan orientar e informar adecuadamente a sus pacientes.

Estudios demuestran, mediante cuestionarios y entrevistas, que muchos profesionales (médicos, enfermeras, estudiantes, abogados) no conocen el significado del testamento vital<sup>2,7,8,10,11,13-16,18,20,21,24,25</sup>, un tema que debería ser conocido por los profesionales de la salud y por la población<sup>22</sup>. Según Moreira y colaboradores<sup>2</sup>, el médico debe estar apto a orientar al paciente sobre los procedimientos que pueden o no ser negados y sus implicaciones, asegurando que el paciente tome decisiones conscientes e informadas.

Saioron y colaboradores<sup>24</sup> demuestran que el desconocimiento de las directivas y la falta de amparo legal, asociados al enfoque deficiente de la terminalidad durante la formación académica, tradicionalmente centrada en el curativismo, exponen una realidad compleja y desafiante

experimentada por los profesionales enfermeros que actúan con pacientes en proceso de muerte, lo que genera inseguridad en estos profesionales y limita su desempeño respecto a los cuidados paliativos.

En una encuesta realizada a 100 pacientes oncológicos, el 85% de ellos desconocía el testamento vital o las directivas anticipadas de voluntad, el 81% desconocía los cuidados paliativos, y el 70% desconocía el orden de no reanimación. Después de ser informados acerca de los términos empleados, el 62% estaría de acuerdo en elaborar el testamento vital o las directivas anticipadas de voluntad, el 82% estaría de acuerdo en recibir cuidados paliativos domiciliarios; y el 64% estaría de acuerdo en ser resucitado en cualquier situación, pero la mayoría (73%) no estaba de acuerdo con la práctica de la distanacia<sup>12</sup>.

Asimismo, Scottini, Siqueira y Moritz<sup>26</sup> investigaron el conocimiento de 55 pacientes con enfermedades terminales sobre su diagnóstico y pronóstico, y la posibilidad de registrar sus deseos al final de la vida en forma de directivas anticipadas de voluntad. De estos, solo uno conocía el tema y las había registrado, y tres de ellos, después de dialogar con la investigadora, expresaron interés en formalizarlas. Los demás declararon que no habían tenido oportunidad de hablar sobre ese tema.

En ausencia de información veraz y comprensible, el paciente o familiar no será capaz de decidir sobre su consentimiento o sobre la propuesta terapéutica. A falta de una comprensión de la información ofrecida, el consentimiento se vuelve inválido. La declaración anticipada es el consentimiento para el acto médico en el que se decide, en el momento presente, sobre una situación que se vivirá en el futuro, y el tema del proceso de morir es de valiosa gravedad.

En esta línea de razonamiento, Moreira y colaboradores<sup>2</sup>, que evaluaron la inserción de las directivas anticipadas de la voluntad del paciente o el testamento vital en la práctica médica, sugieren que el médico debe recomendar al paciente que comparta sus decisiones sobre los procedimientos deseados o refutados con sus familiares y amigos de confianza.

Las directivas anticipadas, por regla general, vinculan a los médicos y familiares con la voluntad

del paciente. Por lo tanto, es pertinente que, durante la redacción de un documento de esta naturaleza, esté presente un médico competente y exista una afinidad entre todos los que participan en el proceso<sup>45</sup>.

Según Cogo y Lunardi<sup>9</sup>, conocer la legislación vigente en diferentes países corrobora el entendimiento de que es esencial adherirse a las directivas anticipadas de voluntad, con el objetivo de evitar que las personas que desconocen el tema sufran innecesariamente en el futuro porque no han registrado sus voluntades. Es necesario legalizar la práctica para evitar acciones que puedan llegar a ser ilegales, en virtud del amparo deficiente que establece la resolución brasileña. A pesar de no ser ley y de estar restringida a una determinada clase profesional, la Resolución CFM 1.995/2012, como señalaron Monteiro y Silva<sup>19</sup>, representó un avance importante.

Lima<sup>17</sup> afirma que, si el testamento vital se elaboró en el momento en que la persona tenía consciencia de sus actos y era capaz de discernir sobre su voluntad, precediendo a un estado de terminalidad, la familia y los profesionales deben reconocer y respetar la autonomía de este paciente.

## Consideraciones finales

Esta revisión abordó la ausencia de consenso en el entorno jurídico debido a la falta de regulación que explicita las reglas para la elaboración de un modelo brasileño de directivas anticipadas de voluntad que puedan adjuntarse a la historia clínica del paciente. Por lo tanto, se considera que no basta con garantizar al individuo el derecho a manifestar su voluntad, también es necesario asegurar que esta se cumpla, así como brindar seguridad a los profesionales de la salud involucrados, familiares y pacientes.

Además, es fundamental que los profesionales tengan pleno conocimiento de la temática para orientar e informar adecuadamente a sus pacientes. Por lo tanto, es necesario ampliar las discusiones acerca del tema, con énfasis en la realidad brasileña.

## Referencias

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




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

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

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

Jussara Silva Lima – Doctora – [jussarasilvalima2014@gmail.com](mailto:jussarasilvalima2014@gmail.com)

 0000-0002-3010-9053


João Gabriel Silva Resende Lima – Estudiante de Grado – [joaogabrielsrl@gmail.com](mailto:joaogabrielsrl@gmail.com)

 0000-0002-4994-8818


Sarah Inessa Silva Resende Lima – Estudiante de Grado – [sarahinessa1997@gmail.com](mailto:sarahinessa1997@gmail.com)

 0000-0002-2807-2044

Hellen Kassia de Lima Alves – Estudiante de Grado – [hellen-kassya@live.com](mailto:hellen-kassya@live.com)

 0000-0003-0185-8204

Wellington Francisco Rodrigues – Doctor – [Wellington.frodriques@hotmail.com](mailto:Wellington.frodriques@hotmail.com)

 0000-0002-3426-2186

#### Correspondencia

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

#### Participación de los autores

Jussara Silva Lima fue responsable de la gestión del proyecto, del método, de la redacción y de la preparación del original, así como de la supervisión. João Gabriel Silva Resende Lima participó en la gestión del proyecto, en el método, en la redacción y en la preparación del original. Sarah Inessa Silva Resende Lima desarrolló la conceptualización, la redacción y la preparación del original. Hellen Kassia de Lima Alves contribuyó a la investigación, a la redacción y a la preparación del original. Wellington Francisco Rodrigues fue responsable del método, de la redacción, de la preparación del original, de la revisión y de la edición.

**Recibido:** 10.3.2022

**Revisado:** 4.10.2022

**Aprobado:** 24.10.2022