

Diretivas Antecipadas de Vontade e a concepção do protagonismo do enfermeiro na visão de estudantes de Enfermagem

Directives Anticipated will and nurse protagonism by nursing students

RESUMO

Este artigo tem por objetivo apreender a percepção de estudantes de enfermagem acerca do protagonismo do enfermeiro, em relação às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV). Método: Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, do qual participaram 15 estudantes de enfermagem de uma universidade pública da Região Sul do Brasil. Os dados foram coletados em outubro de 2017, a partir da metodologia de Grupo Focal, e submetidos à Análise Textual Discursiva. Resultados: os estudantes revelaram a importância de que o enfermeiro conte com conhecimentos técnico-científicos, protagonismo e autonomia no exercício de sua profissão, no que concerne às DAV. O estudo também evidenciou que o grupo investigado considera que ele deve assumir papel de interlocutor entre equipe e família, promovendo autonomia e advocacia do paciente. Considerações Finais: a enfermagem tem um longo caminho a percorrer para consolidar as DAV. A partir de seu uso, o profissional enfermeiro pode garantir que os pacientes tenham suas vontades respeitadas pelo hospital e pelos demais profissionais de saúde.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas de vontade - Papel do profissional de enfermagem - Estudantes de enfermagem - Enfermagem - Ética em enfermagem

ABSTRACT

This article aims to objective to know the perception of nursing students about the protagonism of the nurse in relation to the anticipated directives of will. Method: This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, of which 15 nursing students from a public university in the southern region of Brazil participated. Data were collected in October 2017, by the focus group methodology, and submitted to discursive Textual analysis. Results: The students revealed the importance of nurses having technical-scientific knowledge, protagonism and autonomy in the exercise of their profession, in relation to the anticipated directives of will. They also reported that it should also assume role of interlocutor between team and family, promoting the autonomy and advocacy of the patient. Final considerations: Nursing has a long way to go to consolidate the anticipated directives of will. Using them, nurses can ensure that patients have their wills respected by the hospital Center and the other professionals.

Keywords: Advance directives - Nurse's role - Nursing students - Nursing - Ethics in nursing.

* Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). CV: <http://lattes.cnpq.br/8125987536601243>

** Doutor em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenF-FURG). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. Bolsista de Produtividade do CNPq. CV: <http://lattes.cnpq.br/4988333912536075>

*** Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenF-FURG). Docente da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. CV: <http://lattes.cnpq.br/1545375399295814>

**** Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenF-FURG). Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande. CV: <http://lattes.cnpq.br/1495188722593626>

***** Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenF-FURG). Professora colaboradora da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria CV: <http://lattes.cnpq.br/9365072653024037>

***** Doutora em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (PPGenF-FURG). Professora do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). CV: <http://lattes.cnpq.br/7268927320407160>



Sob perspectiva biológica, no ciclo de vida humano a morte é tão somente uma etapa a ser concluída. No entanto, ponderando a condição humana e a certeza absoluta de sua mortalidade, o tema “morte” é um tema de difícil abordagem. Conectadas a esta questão estão as dimensões éticas, culturais, religiosas e socioambientais, demonstrando a importância de uma atenção especial ao assunto, principalmente no que tange ao papel da enfermagem, em uma perspectiva do exercício da profissão e das relações com os atores sociais envolvidos nos processos de morte e do morrer (Almeida *et al.*, 2013).

Muitas vezes, o paciente encontra-se incapacitado de externalizar suas vontades quanto à condução médica na iminência da sua morte, o que indica a relevância de dar voz aos familiares que o acompanham e que, com frequência, são reconhecidos como responsáveis. É preciso atender aos familiares destes enfermos que, por diversos momentos, sentem-se desassistidos e com a responsabilidade de entendimento das decisões do paciente sobre a vida e a morte (Cogo *et al.*, 2016).

Na esperança de que o doente compreenda este processo de finitude como parte do ciclo vital e exerça sua autonomia, em coparticipação no processo de decisão acerca de seu estado de saúde, o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 31 de agosto de 2012, aprovou a primeira regulamentação no Brasil sobre o tema das Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV), na forma da Resolução 1.995 (CFM, 2012).

As DAV são um conjunto de desejos, prévia e expressamente manifestados pelo paciente, sobre cuidados e tratamentos que deseja receber, quando estiver incapacitado de expressão, livre e autonomamente, de sua vontade. As DAV são documentos como o testamento vital e o mandato duradouro. No testamento vital a pessoa define os cuidados, tratamentos e procedimentos médicos que deseja ou não para si; enquanto no mandato duradouro escolhe alguém de sua confiança, para que essa pessoa tome decisões em seu lugar (Dadalto, 2016).

A DAV atesta a vontade do enfermo incapacitado em relação aos tratamentos médicos ou à designação de um interlocutor para tal fim. Define também, como dever do médico, cumprir a aspiração do paciente, com o intuito de minimizar os dilemas enfrentados nas questões relacionadas ao final da vida. Trata-se de um registro documental em que o indivíduo manifesta os procedimentos aos quais gostaria ou não de ser submetido (como ventilação mecânica, terapêutica medicamentosa, cirúrgica, reanimação cardiorrespiratória, entre outros procedimentos e recursos), em situações de incapacidade de expressar livremente suas vontades (Cogo; Lunardi, 2015). Esta nova realidade propõe o desafio do reconhecimento da autonomia de doentes em processos decisórios referentes a tratamentos, que repercutem diretamente nas relações entre paciente, equipe de saúde e família (Alves, 2013).

A enfermagem, entre as profissões da saúde, desenvolve com o doente uma comunicação próxima, assumindo um papel central, tanto no sentido de orientação do paciente e de seus familiares como também em reflexões e discussões concernentes à DAV. Em suas práticas, o enfermeiro interage intensamente com a equipe multiprofissional de saúde, com o paciente e a família. Por meio da DAV, os profissionais de saúde e os familiares ficam informados das escolhas do doente, em relação à sua própria existência (Cassol *et al.*, 2015).

Do mesmo modo como é responsável pela manutenção da qualidade de vida da



pessoa, da família e da coletividade – atuando em consenso com princípios éticos, bioéticos e legais, como parte integrante da equipe de saúde –, o profissional de enfermagem, em suas ações de cuidado, deve facilitar o direito da autonomia. Ele deve respeitar a vida, a dignidade e os direitos humanos, assim como as DAV, conforme parágrafo único do novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.¹

A enfermagem desempenha importante papel em prol da autonomia do paciente, como facilitadora e moderadora da tomada de suas decisões. O profissional enfermeiro se faz presente em diferentes contextos, em que é necessária a tomada de decisões no processo de fim de vida (Neves, 2013). No ambiente hospitalar, o enfermeiro constrói vínculos com o doente e sua família para que este diálogo seja ferramenta para implementar ações de cuidado e minimizar as angústias e anseios deste binômio (Branco *et al.*, 2016).

Configurou-se da seguinte maneira a questão norteadora desta pesquisa: “Qual a percepção dos estudantes de enfermagem acerca do protagonismo do enfermeiro diante das DAV?”. Alicerçada em produções científicas, esta pesquisa justifica-se pela importância de apreensão do papel do enfermeiro, considerando as DAV.

Método

Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, realizada no mês de outubro de 2017 em uma universidade federal da Região Sul do Brasil. Os participantes foram 15 estudantes do curso de graduação em enfermagem dessa universidade, do quinto ao décimo semestre. Foram incluídos todos os estudantes regularmente matriculados no curso de graduação em enfermagem, com participação em um grupo de pesquisa², além da disponibilidade para os encontros do grupo focal. Foram excluídos os matriculados no 1º ao 4º semestre, com outra atividade para além do grupo de pesquisa. As DAV são abordadas a partir do 4º semestre na disciplina de Ética e Legislação no Exercício da Enfermagem. Dessa forma, foram selecionados os alunos que já frequentaram a disciplina, que contextualiza as diretivas.

Para obtenção dos dados foi escolhida a técnica de Grupo Focal (GF), que aprecia a interação entre os participantes e o pesquisador, sendo realizada a partir de questões acerca de assuntos específicos e diretivos. Dessa forma, há um compartilhamento de experiências, conceitos e opiniões entre os participantes. O grupo conduz debates, refletindo para solucionar problemas e transformar realidades, pautando-se na aprendizagem e na troca de experiências sobre o tema em pauta, potencializando o protagonismo dos participantes ao passo que dialogam e sistematizam coletivamente os resultados da investigação (Dall’agnol *et al.*, 2012). Essa técnica permite uma problematização ampla e horizontalizada da temática, além de favorecer a percepção de práticas cotidianas, ações e reações a fatos e eventos,

¹ CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Resolução Cofen 564/2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF: Cofen, 2017. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html Acesso: 20/11/2019.

² Se fez uso de tal critério, pois os alunos que fazem parte de grupos de pesquisa precisam disponibilizar alguns dias na semana para as atividades, o que facilitaria o próximo critério de disponibilidade de horários para os encontros do grupo focal.



comportamentos e atitudes que, direta ou indiretamente, influenciam a saúde e a doença (Busanello *et al.*, 2013).

Foram realizados três encontros, com presença dos 15 estudantes. Cada encontro prolongou-se por, no máximo, 1 hora e 30 minutos. Foi coordenado pelo moderador e acompanhado por um observador. Os encontros foram gravados em vídeo, em concordância com os participantes, para facilitar a transcrição dos dados.

No primeiro encontro do GF foi apresentada a proposta de trabalho e dúvidas dos participantes foram esclarecidas. Foi realizada uma atividade de sensibilização dos estudantes, com exposição de três episódios de uma série de TV acerca das formas de aplicação das DAV. Após essa atividade, houve uma discussão em torno da percepção dos estudantes sobre a temática.

O segundo encontro contou com uma atividade expositivo-dialogada, contemplando aspectos históricos e ético-legais das DAV, sempre com estímulo a possíveis posicionamentos do enfermeiro diante da literatura anteriormente referida e investigada. Após este momento, foi entregue uma folha A4 com "DAV" no centro. Foi solicitado aos estudantes que escrevessem frases ou palavras sobre a DAV. A partir de então houve uma discussão acerca das opiniões que surgiram.

No terceiro encontro do GF, foi realizada uma dinâmica, com uma divisão dos estudantes em três grupos de cinco. Foram apresentados dois casos clínicos³, para reflexão das possíveis condutas do enfermeiro diante de cada situação. Após debate em cada grupo, foi realizada uma roda de conversa para que todos compartilhassem as decisões e concepções em torno de cada caso.

O conteúdo do GF foi transcrito e submetido à Análise Textual Discursiva, que se baseou em quatro elementos. Os três primeiros (unitarização, categorização e captação do novo emergente) constituíram um novo elemento da pesquisa: o processo auto organizado, capaz de (re)criar uma nova compreensão da temática pesquisada. (Moraes e Galiazzi, 2013).

A pesquisa obteve parecer favorável do Comitê de Ética, sob o Processo nº 134/2017. O anonimato foi garantido pela codificação dos participantes pela letra "P" seguida por um número arábico, em ordem crescente, correspondente à ordem das falas dos participantes, até alcançar o número total de participantes.

Resultados

Com o intuito de apreender a percepção dos estudantes de enfermagem acerca das DAV, os resultados deste estudo foram organizados em duas categorias analíticas: as relações do enfermeiro com o exercício da profissão e as interações deste profissional, no que se refere à associação com o paciente, a família e a equipe médica.

Em suas falas, os estudantes evidenciaram preocupação em lidar com a temática,

³ Os casos clínicos foram construídos com base nas formas de aplicação das DAV, como mencionado na introdução deste artigo, tendo como objetivo a resolução deles com base no papel do enfermeiro/enfermagem frente às situações apresentadas nos casos clínicos.



pois consideram ser necessário um exercício da autonomia individual, diante de situações associadas à finitude. Para tanto, o enfermeiro deve ser protagonista nas interações, em todas as fases do ciclo de vida em que atua. Assim, instrumentalizações para que o enfermeiro conte com conhecimentos técnico-científicos se fazem necessárias, para que tenha condições de desempenho de seu papel junto ao paciente, à família e na equipe de saúde, no que tange às DAV.

Relações do enfermeiro com o exercício da profissão, em face das Diretivas Antecipadas de Vontade

As relações do enfermeiro com o exercício de sua profissão, considerando as DAV, constituíram tema relevante na pesquisa. Entre tais aspectos foram considerados: os conhecimentos técnico-científicos como base das tomadas de decisão, a segurança profissional e o respaldo legal para o exercício das DAV. Além desses, também consideramos a autonomia profissional, o protagonismo do enfermeiro e a (auto) instrumentalização, o que significa a busca por conhecimentos na área, com o intuito de esclarecimento acerca das DAV. Os estudantes de enfermagem reconheceram a importância de apropriação dos saberes técnico-científicos da prática da enfermagem, pelo profissional enfermeiro. Além de se tratar de um dos fatores principais para o exercício da profissão em relação às DAV, tais conhecimentos auxiliariam e facilitariam as tomadas de decisão do profissional, quando o desejo do paciente fosse revelado, pelo fato de, além de conhecer a vontade do enfermo, também ter acesso aos dados em torno de seu estado de saúde.

Eu acho que o enfermeiro deve ter muito embasamento teórico para discutir essas questões porque são coisas que mesmo depois de todos esses encontros ficamos pensando como futuros enfermeiros: 'Ah será que faz, será que não faz?', 'Ah tá bom eu vou pedir a opinião de todo mundo'.⁴

E isso é algo difícil. Acredito que com o conhecimento teórico e com a nossa prática, vivenciando cada vez mais essas situações, nós vamos conseguindo lidar e tomar as melhores decisões. Porque é algo muito novo.⁵

Até para conseguir falar das Diretivas, como funciona. É importante que o enfermeiro saiba do aspecto clínico para conseguir ter uma conversa sobre as DAV.⁶

A segurança no exercício da profissão consistiu em fator considerado como passível

⁴ Entrevista realizada por Maria Luzia Machado Godinho a P3, em 13/10/2017, no bairro de Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁵ Entrevista realizada por Maria Luzia Machado Godinho a P5, em 13/10/2017, no bairro de Cassino, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁶ Entrevista realizada por Maria Luzia Machado Godinho a P6, estudante de enfermagem em 20/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.



de amparo do enfermeiro no manejo de questões vinculadas às DAV, o que possivelmente está associado ao domínio dos conhecimentos referentes ao exercício da enfermagem e ao tempo de experiência profissional na área. Ao possuir segurança quanto aos passos a serem seguidos na adoção das DAV, a partir do momento de revelação dos desejos do paciente, o profissional tem condições atuar em prol da concretização das DAV. As entrevistas destacaram a importância de conduta do enfermeiro em consonância com o respaldo legal no que se refere às DAV, pois o desejo do paciente pode modificar-se no processo da doença e o enfermeiro deve contar com respaldo para exercer sua profissão, respeitando as diretivas indicadas pelo enfermo.

Temos a literatura que nos respalda, estudos e o código de ética, então traz isso à tona e discute com a equipe para chegar em um consenso e sair dessa questão da utopia. É difícil? É. Ainda mais no nosso contexto hoje. Mas acho que nós podemos ser a mudança, nem que seja pequena, nem que seja só no nosso cenário, talvez só aqui no hospital, é pequeno, perto de todo esse Brasil que nós temos, mas é alguma coisa.⁷ Nesses momentos temos que ter muita certeza da nossa ética profissional, do que a legislação, resolução traz, porque quando nos depararmos com esses casos, a nossa decisão vai ser segura e embasada.⁸

Falta nos apropriarmos do conhecimento e ter segurança na hora conversar com a equipe, discutir e mostrar nossa posição diante dos casos.⁹

Os encontros ainda evidenciaram a centralidade da autonomia profissional. Os estudantes de enfermagem indicaram que o profissional enfermeiro deve demonstrar sua autonomia, em associação com seus conhecimentos técnico-científicos, com sua segurança profissional para atuar com as DAV. Os acadêmicos ressaltaram que a autonomia é uma ferramenta indispensável para implementação das DAV, pois ela permite uma contraposição ao modelo biomédico que prioriza a manutenção de tratamentos considerados fúteis e inúteis.

Nós temos formação e respaldo para conversar com a equipe e direcionar, se o médico, talvez, não está direcionando essas orientações, eu como enfermeiro, com a minha autonomia, vou tomar as rédeas disso e criar um espaço propício a isso, talvez essa mudança.¹⁰

Nos encontros também foi mencionada a relevância do empoderamento do enfermeiro e de seu posicionamento como protagonista no contexto de cuidados no processo de morte/morrer, para um exercício da profissão diante das DAV.

⁷ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P1, em 13/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁸ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P2, em 13/10/2017, no bairro Junção, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

⁹ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P4, em 13/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁰ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P7, em 20/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.



Eu estava pensando, até como nós exercemos esse protagonismo. Será que nós deveríamos ser preparados para isso e de que forma deveríamos ser preparados? Fazendo uma autorreflexão, eu acho, que nós somos preparados para isso, acho que temos que ser críticos conosco. O protagonismo e autonomia, acontecem quando nós temos conhecimento. Não adianta chegar lá e "Ah eu não sei o que fazer?". Então, por que nós não nos posicionamos?"¹¹

A contínua instrumentalização profissional em diversos níveis do saber, para acompanhar as pesquisas recentes, em torno das DAV e da prática da enfermagem foi indicada, para embasamento e condição de segurança a ser transmitida ao paciente e à sua família, nas decisões de fim de vida.

Acho que a partir daqui nós temos que buscar mais, é nossa responsabilidade essa instrumentalização. Precisamos desse conhecimento para nós e para nossos pacientes.¹²

Nós temos instrumentos para isso, falta nos apropriarmos desses instrumentos, nos aperfeiçoarmos e, às vezes, eu acho que falta só a iniciativa: você conhece e não toma uma posição.¹³

Relações do enfermeiro com a tríade paciente/família/equipe considerando as Diretivas Antecipadas de Vontade

Para conexão do enfermeiro com o paciente, a família e o restante da equipe médica, foram considerados os aspectos do vínculo, das crenças pessoais e dos (pré)conceitos no contexto das interações do enfermeiro. No caso de pré(conceitos) religiosos, por exemplo, considera-se importante que o enfermeiro tenha condições de prestar uma assistência imparcial, respeitando e atuando como interlocutor entre os atores envolvidos nas DAV de um paciente que escolha uma diretiva que seja diferente das crenças religiosas do enfermeiro. Nota-se aqui a importância do profissional demonstrar sensibilidade diante das DAV para uma assistência qualificada, executando a advocacia em saúde, promovendo o respeito a autonomia do doente e estimulando discussões em equipe, para assegurar a continuidade da aquisição de conhecimentos técnicos voltados à área de atuação junto à equipe.

Segundo alguns entrevistados, no contexto da morte e do morrer, o paciente precisaria de algum profissional para revelar seu desejo de fim de vida. Ocasionalmente, a enfermagem é identificada pelos entrevistados como aquela categoria profissional que poderia estar atenta e preparada para interpretar manifestações de vontades do paciente, que poderiam

¹¹ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P13, em 27/10/2017, no bairro Cassino, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹² Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P7, em 20/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹³ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P9, em 20/10/2017, no bairro São Miguel, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.



ser consideradas como DAV. Talvez seja este o motivo de consideração, pelos estudantes de enfermagem entrevistados, do vínculo como importante ferramenta neste momento decisório.

O enfermeiro é o principal profissional que tem essa criação de vínculo com o paciente, acho que isso facilita tudo na hora da comunicação. Ele, realmente, é o personagem principal nos casos de DAV para argumentação com a equipe e família, para que respeitem as vontades do paciente. Acho que é isso, o enfermeiro é fundamental frente às DAV.¹⁴

Para que o profissional conseguisse se relacionar da melhor forma com pacientes, familiares e equipe médica, os entrevistados mencionaram ser necessário desprendimento das crenças pessoais e de preconceitos, considerando os desejos do paciente em fim de vida. Segundo os estudantes de enfermagem, a imparcialidade e desprendimento da subjetividade, considerando a DAV, seria fundamental para que uma ação genuína do enfermeiro.

Eu acho que o mais difícil é nós nos desarmarmos ou nos desprendermos de valores, crenças e princípios, porque nós estamos aqui, cada um com essa bagagem pessoal e mesmo todos nós tendo um mesmo conhecimento sobre as DAV, são diferentes as perspectivas.¹⁵

Para auxiliar o sofrimento no fim de vida de pacientes, os acadêmicos de enfermagem destacaram que seria necessário o contato do enfermo com um interlocutor capaz de estabelecer elos entre paciente e equipe, entre doente e sua família, para uma manifestação dos desejos, pela DAV. De acordo com os participantes da pesquisa, o profissional com essa característica é o enfermeiro. Ele deve ser o interlocutor, para receber os desejos do paciente, e transmiti-los para a família e equipe, assegurando que as DAV do enfermo sejam cumpridas.

Nós conseguimos enxergar o papel do enfermeiro como interlocutor, um elo, entre o paciente e a equipe, o paciente e a decisão dele.¹⁶

Para resolver esses casos clínicos, na vida real, o enfermeiro seria o elo entre todos. O enfermeiro repassa a vontade à equipe e analisa, conforme as condições do paciente, tudo que possa ser feito em prol dessa vontade.¹⁷

Os entrevistados consideraram a importância do profissional da enfermagem, na demonstração de sensibilidade, a fim de prestar uma assistência qualificada a todos os atores envolvidos nos cuidados de fim de vida, com o objetivo de que os desejos de fim de vida

¹⁴ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P8, em 20/10/2017, no bairro Cidade Nova, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁵ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P10, em 20/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁶ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P12, em 27/10/2017, no bairro Cidade Nova, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁷ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P11, em 27/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

externalizados pelo paciente sejam atendidos.

Muitas vezes, eles falam para nós o que eles estão sentindo. E nós temos que saber que isso que eles estão nos passando e essa vontade deles para poder transmitir isso a equipe e familiares, muitas vezes. E, saber, que é para nós que eles vão falar. Então, nós temos que transmitir isso para a equipe, por relatos do paciente, mesmo que muitas vezes nós não estejamos preparados para ouvir, mas é para nós que eles vão falar. Então essa sensibilidade é importante que o enfermeiro tenha.¹⁸

Nós precisamos ter essa sensibilidade de entender que aquilo que o paciente está nos comunicando naquele momento de fim de vida são seus desejos, são as DAV.¹⁹

Um importante fator, segundo os relatos dos estudantes de enfermagem entrevistados, foi o reconhecimento de que o enfermeiro seja considerado como integrante de um exercício da advocacia em saúde. Essa atividade é compreendida como a defesa dos direitos do paciente, para garantir uma assistência adequada. Os estudantes entrevistados reconheceram a importância de o paciente contar com um profissional capaz de ajuda em sua instrumentalização e, também de proteção, dadas as circunstâncias do processo de fim de vida.

Saiu aquela expressão: “a advocacia do paciente”, né? Que nós falamos tanto na academia, o que acontece? Nós achamos muito importante saber se o paciente realmente tem conhecimento sobre a sua condição de saúde a sua patologia, se realmente, aquela decisão que ele tomou... principalmente no segundo caso, se aquela decisão que ele tomou, tomou embasado em informações corretas e em cima disso, nós podemos defender o lado do paciente com mais certeza.²⁰

A ideia da promoção de autonomia pelo profissional de enfermagem também surgiu, entre os estudantes investigados. Pelo fato de passar um tempo com o paciente e sua família, e por supostamente possuir uma capacidade de vínculo e comunicação, o enfermeiro, ao esclarecer as dúvidas do doente, contribuiria para um exercício de sua autonomia.

A reflexão é a discussão das decisões que vão ser tomadas. Tem que ser tomada não, exclusivamente, pela equipe, família ou paciente. Acho que tem que haver uma conversa entre esses três, e a partir disso, o paciente falar a sua vontade. Porque não é apenas a tua vida, tu tens uma família, um contexto social, então é importante envolver essas pessoas e discutir e, por fim, o paciente dizer o que quer mesmo, não só partir da família, da equipe ou profissional. Tem que partir após uma reflexão, uma conversa, expor os pontos, o paciente chegar e tomar

¹⁸ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P14, em 27/10/2017, no bairro Junção, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

¹⁹ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P3, em 13/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

²⁰ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P15, em 27/10/2017, no bairro Carreiros, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.



*uma decisão.*²¹

A relevância das discussões em equipe, em forma de "round", para que todos os profissionais tenham conhecimento de todos os casos de pacientes em estado de fim de vida também foi mencionada.

*Volto no ponto: discussão em equipe. Porque não é prioridade da Enfermagem saber que o paciente piorou e daqui a 3 dias ele vai morrer. Não. O médico, o fisioterapeuta, todo mundo está envolvido nisso. A equipe precisa dividir essas ideias.*²²

Por fim, os relatos abordaram também a educação permanente sobre estas temáticas, tanto em meio acadêmico quanto no hospitalar. Refletir e discutir sobre a temática ajudaria a (re)construir e a esclarecer alguns tabus e (pré)conceitos referentes ao momento de finitude, ao medo da morte, bem como acerca das formas de atuação do enfermeiro, para que o objetivo do trabalho do profissional enfermeiro seja alcançado: uma assistência de qualidade.

*Por isso eu defendo uma ideia de ter, na instituição, um núcleo responsável por isso, que traga essas discussões sobre diretivas e cuidados paliativos, que capacite às equipes ou que seja responsável por trazer essas questões. Porque nem todo mundo se sente preparado para isso, capacitado para isso como profissional, então ter um núcleo direcionado a isso, como algumas instituições acreditadas têm, para direcionar os profissionais para fazer as coisas como elas devem ser feitas.*²³

Discussão

É importante que o profissional da enfermagem utilize conhecimentos técnico-científicos que fundamentam as tomadas de decisões assim como os desejos do paciente sejam revelados. A decisão de cada categoria profissional deve considerar os conhecimentos científicos que sustentam seu exercício profissional e sua intervenção. Para que as DAV sejam cumpridas, o médico e o enfermeiro devem decidir em torno das intervenções, com base, respectivamente, nos conhecimentos da medicina e nos conhecimentos científicos da enfermagem, com amparo na lei de regulamentação profissional, posicionamento capaz de reduzir as dificuldades evidenciadas pelos enfermeiros (Bermejo e Belda, 2015). Ainda que a decisão não seja construída em equipe, sua implementação requer, necessariamente, as intervenções do médico e do enfermeiro, quando é possível tanto discordâncias quanto

²¹ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P10, em 20/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

²² Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P5, em 13/10/2017, no bairro de Cassino, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.

²³ Entrevista realizada pela autora Maria Luzia Machado Godinho a P11, em 27/10/2017, no bairro Centro, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil.



posicionamentos convergentes.

Para consolidar a segurança profissional do exercício da enfermagem considerando a DAV, o registro no prontuário do paciente realizado pelos profissionais que o assistem pode ser considerado para efeitos legais. O enfermeiro, em razão da natureza de sua profissão, possui fé pública, não sendo exigidas a presença nem a assinatura de testemunhas. É necessário que seja claramente registrado que o doente se encontra lúcido, orientado e plenamente consciente de suas decisões e de seus possíveis desdobramentos (Bussinguer e Barcellos, 2013).

Um dos fatores que ainda dificultam o exercício profissional no campo das DAV é a carência de autonomia profissional. Estudo documental com o objetivo de identificar as atividades desenvolvidas pelo enfermeiro durante a internação domiciliar de pacientes com assistência de enfermagem 24 horas por dia demonstrou que o enfermeiro pode ser uma referência para a família, desenvolvendo suas atividades, com autonomia, conforme o Conselho Federal de Enfermagem. Porém, o cuidado dispensado por distintas pessoas, de diferentes profissões, é indispensável para uma garantia de um atendimento qualificado e holístico (Mello e Backes, 2016). Pelo fato de ser uma temática recente, e devido ao fato de o Código de Ética da Enfermagem ter abarcado a DAV para o exercício profissional do enfermeiro apenas no ano de 2017, os estudantes não consideraram a autonomia do enfermeiro em relação a este documento. A DAV é um tema considerado pelo Conselho Federal de Medicina desde 2012, por meio da Resolução nº 1.995, documento especificamente voltado a este documento. Já na Enfermagem, só em 2017 o Código de Ética da Enfermagem tratou do texto, em um parágrafo²⁴ que menciona que o profissional de enfermagem deve respeitar e cumprir os desejos de últimas vontades dos pacientes. A inclusão das DAV no Código de Ética da Enfermagem implica em exercício profissional do Enfermeiro. A compreensão recente do que as DAV possibilitam um cuidado humanizado e individualizado do paciente interfere na tomada de decisões e na comunicação da equipe multiprofissional, facilitando o conhecimento dos desejos do enfermo (Hasegawa *et al.*, 2019).

Em associação com a autonomia profissional, a discussão em torno das DAV também permite analisar o protagonismo do enfermeiro, no processo de decisões referentes às últimas vontades do paciente. Os estudantes mencionaram que o enfermeiro ainda não consegue se posicionar como um dos protagonistas no processo de exercício da vontade do doente, em relação às DAV. Para que o enfermeiro exerça esse papel é fundamental que as instituições de regulamentação do exercício profissional facilitem o acesso do enfermeiro à educação continuada, valorizando sua carreira e reconhecendo neste profissional um papel ativo nas organizações às quais pertence. Tanto na formação profissional como em toda sua vida laboral, a premissa do desenvolvimento de competências e de valorização profissional é um imperativo quando considerado o capital humano como o ativo mais precioso de organizações de serviços (Mendes e Ventura, 2017). Na prática profissional, ser protagonista refere-se à ação baseada nos conhecimentos existentes e nos adquiridos e aprendidos no contexto da assistência, atuando de forma construtiva e compartilhada nas relações entre usuários e profissionais de saúde (Alves *et al.*, 2009).

Segundo os entrevistados, o vínculo constitui importante ferramenta para garantir



comunicação entre os atores envolvidos no contexto de adoção das DAV, ampliando as chances de o paciente revelar seus desejos de fim de vida. O enfermeiro encontra-se em uma posição privilegiada para atuar como elemento fundamental para uma realização do processo de consentimento e, por conseguinte, no incentivo à autodeterminação do enfermo. Tal posição permite um contato continuado, prolongado e intenso com o doente, o que propicia o desenvolvimento de uma relação cordial, além do estabelecimento de uma comunicação fluida (Branco *et al.*, 2016).

Estudo realizado com 23 profissionais de enfermagem para conhecer sua percepção da implementação das DAV vai ao encontro dos achados desta pesquisa. Os profissionais reconhecem que a enfermagem, dentre os profissionais de saúde, é a categoria que permanece mais tempo junto do paciente, podendo desenvolver uma comunicação profunda e com um papel relevante, tanto no sentido de orientação como de refletir e discutir temas relacionados às DAV, pois, em suas práticas, ela interage com a equipe multiprofissional de saúde, com o doente e seu familiar (Cassol *et al.*, 2015).

No tocante às relações do enfermeiro com os demais atores no processo de finitude, os estudantes entrevistados referiram a dificuldade de afastamento, da parte dos enfermeiros, de seus (pré)conceitos e crenças, nos casos que envolvam as DAV. Esta percepção vai ao encontro de estudos que revelam que os conflitos gerados por diferenças culturais e de crenças representam dificuldades nas DAV (Saioron *et al.*, 2017).

A equipe de atendimento médico precisa de um profissional que seja o articulador das relações com o paciente. Na pesquisa realizada, este articulador foi caracterizado como o interlocutor entre os desejos do paciente e a equipe médica. Embora anos de experiência profissional possam permitir ao enfermeiro a capacidade de gerenciar situações conflituosas com segurança e competência, favorecendo a interdisciplinaridade na equipe de saúde, esta nem sempre é uma tarefa fácil, uma vez que o enfermeiro é um profissional que interage tanto com outros profissionais quanto com pacientes e seus familiares (Gómez-Torres *et al.*, 2015). As interações podem propiciar opiniões divergentes, além de confronto com problemas de comunicação entre os distintos profissionais e os leigos, de modo que a obtenção de consenso pode se tornar uma tarefa árdua.

O processo de fim de vida demanda da equipe de saúde o desenvolvimento de habilidades e competências que possibilitem uma deliberação em torno dos conflitos, de forma adaptativa e sensata. Além disso, os enfermeiros que trabalham em setores que contam com longas internações podem se sentir sensibilizados com a morte de um paciente, uma vez que acarreta o fim inesperado das relações e vínculos estabelecidos (Salum *et al.*, 2017). Vale salientar que para lidar com a indefinição da travessia da vida, é fundamental uma consciência dos desafios para a obtenção de um convívio mais respeitoso e profissional (Amorim, 2013).

Os estudantes referiram também a importância da sensibilidade do enfermeiro, para apreender os desejos dos pacientes. A sensibilidade na relação com a equipe, a família e o paciente possibilita um cuidado com dignidade e solidariedade, com acolhimento dos medos dos pacientes e de seus familiares, para diminuir a ansiedade, o sofrimento, a dor e a angústia (Nora *et al.*, 2017).



Em face das relações do enfermeiro com o paciente e a família, a advocacia do doente foi elencada pelos estudantes como importante atribuição do enfermeiro, no que concerne às DAV. Esta conduta de defesa acarreta que este profissional desenvolva ações beneficiadoras, principalmente no que tange à promoção da autonomia do enfermo. A partir da vulnerabilidade diante da doença, associada à falta de conhecimento, o enfermo fica exposto a situações de risco, diante das quais é importante que o enfermeiro defenda e promova os interesses do paciente, assegurando acesso ao conhecimento de seus direitos de escolha e às informações para uma tomada de decisões em torno de sua finitude (Shannon, 2016; Cohen e Marshall, 2017).

A partir do pressuposto de que as DAV são uma forma de autodeterminação do paciente, que permite construir escolhas livres, informadas e esclarecidas, como meio de assegurar a dignidade do ser humano, os enfermeiros podem desempenhar ação fundamental, principalmente no que diz respeito ao fornecimento de informações e esclarecimentos sobre o tratamento, os procedimentos e as intervenções dispensados ao doente. Dessa forma, proporcionam uma tomada de decisão cuidadosa, contribuindo ao processo de finitude, embasando esse paciente com os subsídios necessários ao exercício de sua autonomia (Neves, 2013).

As DAV propõem um desafio de reconhecimento da autonomia dos doentes nos processos decisórios dos tratamentos que repercutem diretamente nas relações entre médico e paciente, médico e família do paciente e médico e equipe assistencial (Bandeira *et al.*, 2014). Um estudo realizado em hospital da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, com oito enfermeiros, buscou compreender como estes lidavam com a aplicabilidade das DAV nos cuidados em final de vida. Concluíram que o entendimento de que as DAV constituem alternativa para proporcionar um exercício da autonomia do doente, a partir do cumprimento de suas vontades, apesar das limitações e dos conflitos que dificultaram sua efetivação no contexto hospitalar (Cogo *et al.*, 2017).

Os estudantes envolvidos no presente estudo perceberam a importância da realização de debates e da promoção de educação permanente nos diferentes contextos que envolvem as DAV, para propiciar reflexões e discernimento do profissional e, conseqüentemente, para promoção de orientação aos pacientes e familiares. Com base nas análises das entrevistas, constatamos ser necessária a realização de encontros sistematizados, nos quais estes profissionais possam expor suas satisfações, angústias e medos (Santos e Hormanez, 2013).

Em convergência com as ideias dos acadêmicos entrevistados, um estudo recomenda a inclusão nos currículos do tema da morte; e uma busca pelas instituições hospitalares, de educação permanente como estratégia de promoção de mudanças de atitudes e comportamentos de seus profissionais, junto ao paciente em processo de morte. Por fim, recomendam a criação de um espaço no ambiente de trabalho para discussão da morte, com o objetivo de instrumentalizar os trabalhadores para o enfrentamento deste processo (Santos e Hormanez, 2013).

Considerações Finais



Nos encontros do Grupo Focal, os estudantes de enfermagem empreenderam dois tipos de percepção sobre as Diretivas Antecipadas de Vontade. O primeiro enfocou elementos necessários para o exercício da Enfermagem, como conhecimentos técnico-científicos, autonomia profissional, protagonismo do enfermeiro e instrumentalização dos profissionais para atuarem diante das DAV. O segundo teve como foco a relação entre paciente, família e equipe médica, com a demanda de imparcialidade do profissional da enfermagem. A segurança profissional, o respaldo legal e a importância de instrumentalização do paciente também foram destacadas nessa pesquisa.

Para os estudantes entrevistados, a enfermagem tem um longo caminho a trilhar na direção da consolidação das Diretivas Antecipadas de Vontade, a fim de que os desejos do paciente sejam respeitados no hospital e pelos outros profissionais, em nome da promoção do direito à autonomia.

Segundo a perspectiva dos estudantes de enfermagem, as DAV se configuram como uma estratégia viável e exequível, sendo de sua responsabilidade, além da de outros profissionais, para contribuir para que sejam consideradas as determinações do doente, na condução do final de vida de pacientes sob seus cuidados. Sob essa lógica, o direito de manifestação da vontade do paciente, e o respeito, por parte dos familiares e, conseqüentemente, dos profissionais de saúde, especificamente da enfermagem, são fundamentais. Para tanto, o conhecimento e a familiarização dos enfermeiros com as DAV merecem destaque, para que as mesmas sejam colocadas em pauta, no cotidiano da assistência profissional.

Este estudo conta com a limitação de ter sido realizado em um único contexto acadêmico, com apenas um grupo de estudantes, de uma mesma universidade. São escassos os artigos brasileiros que abordam o tema do protagonismo do enfermeiro diante das DAV. Portanto, é de suma importância o desenvolvimento de novos estudos que enfoquem as DAV, para que estas questões recebam destaque no cenário de enfermagem nacional, dada a carência de informações.

Referências Bibliográficas

ALMEIDA, Anderson Souza *et al.* Produção científica da enfermagem sobre morte/morrer em unidades de terapia intensiva. *Enfermagem em Foco*. On-line, v. 4, n. 3-4, p. 179-183, 2013. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/547/230>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ALVES, Cristiane Alves. Linguagem, Diretivas Antecipadas de Vontade e Testamento Vital: uma interface nacional e internacional. *Revista Bioethikos*. São Paulo, v. 7, n. 3, p. 259-270, 2013. Disponível em: <<https://www.saocamilo-sp.br/pdf/bioethikos/105/1810.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

ALVES, Camila Aloísio; DESLANDES, Suely Ferreira; MITRE, Rosa Maria. Desafios da humanização no contexto do cuidado da enfermagem pediátrica de média e alta complexidade. *Interface*. Botucatu, v. 13, p. 581-594, 2009. Supl. 1. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a10v13s1.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.



AMORIM, Karla Patrícia. O cuidado de si para o cuidado do outro. *Revista Bioethikos*. São Paulo, v. 7, n. 4, p. 437-441, 2013. Disponível em: <<http://www.saocamillo-sp.br/pdf/bioethikos/155557/a09.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BANDEIRA, Danieli et al. Death and dying in the formation process of nurses from the perspective of nursing professors. *Texto & Contexto Enfermagem*. Florianópolis, v. 23, n. 2, p. 400-407, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n2/0104-0707-tce-23-02-00400.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

BERMEJO, José Carlos; BELDA, Rosa Maria. *Testamento vital: diálogo sobre a vida, a morte e a liberdade*. São Paulo: Loyola; 2015. 104 p.

BRANCO, Laiane Ávila; FREITAS, Natália Maria; LIMA, Larissa Alves. Construction of the nurse-client bond through dialogue in the hospital environment. *Revista de Enfermagem da UFPI*. Teresina, v. 5, n. 3, p. 30-35, 2016. Disponível em: <<http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/5436/pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2019.

BUSANELLO, Josefina et al. Grupo focal como técnica de coleta de dados. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v. 18, n. 2, p. 358-64, 2013. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/32586/20702>>. Acesso em: 27 nov. 2019.

BUSSINGUER, Elda Coelho; BARCELLOS, Igor Awad. O direito de viver a própria morte e sua constitucionalidade. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2691-8, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csc/v18n9/v18n9a24.pdf>. Acesso em: 27 nov. 2019.

CASSOL, Paulo Barrozo; QUINTANA, Alberto Manuel; VELHO, Maria Teresa Aquino. Diretiva antecipada de vontade: percepção de uma equipe de enfermagem da hemato-oncologia. *Journal of Nursing and Health*. Pelotas, v. 5, n. 1, p. 4-13, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5497/4295>>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COGO, Silvana Bastos et al. Challenges to implementation of advance directives of will in hospital practice. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 69, n. 6, p. 1031-1038, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n6/en_0034-7167-reben-69-06-1031.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch. Anticipated directives and living will for terminal patients: an integrative review. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 68, n. 3, p. 524-34, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n3/en_0034-7167-reben-68-03-0524.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2019.

COGO, Silvana Bastos; LUNARDI, Valéria Lerch; NIETSCHKE, Elisabeta Albertina. Considerações acerca da atuação do enfermeiro na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade. *Enfermagem em Foco. On-line*, v. 8, n. 2, p. 26-30, 2017. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1061/376>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

COHEN, Benita; MARSHALL, Shelley. Does public health advocacy seek to redress health inequities? A scoping review. *Health Soc Care Commun.*, v. 25, n. 2, p. 309-328, 2017. Disponível em: <<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/hsc.12320/epdf>>. Acesso em: 27 abr. 2020.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (Cofen). Resolução Cofen nº 564, de 6 de novembro



de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. *Diário Oficial da União*. Brasília, n. 233, 6 dez. 2017. Seção 1, p. 157. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html>. Acesso: 20 nov. 2019.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). Resolução CFM nº. 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União*. Brasília, n. 170, 31 ago. 2012. Seção 1, p. 269-270. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2012/1995_2012.pdf> Acesso: 20 nov. 2019.

DADALTO, Luciana. A necessidade de um modelo de Diretivas Antecipadas de Vontade para o Brasil: estudo comparativo dos modelos português e franceses. *Revista M*. Rio de Janeiro, v. 1, n. 2, p. 443-460, 2016. Disponível em: <<http://www.seer.unirio.br/index.php/revistam/article/view/8140/7006>>. Acesso em: 14 maio 2020.

DALL'AGNOL, Clarice Maria et al. A noção de tarefa nos grupos focais. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 186-190, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v33n1/a24v33n1.pdf>>. Acesso em: 13 mar. 2020.

GÓMEZ-TORRES, Danelia et al. Autoridad de gerentes de enfermería en la solución de conflictos: una mirada humanista. *Revista de Enfermagem Referência*. Coimbra, v. 4, n. 7, p. 41-49, 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIvN7/serIvN7a05.pdf>> Acesso em: 02 dez. 2019.

HASSEGAWA, Luiz Carlos Ufei et al. Approaches and reflexions on advance healthcare directives in Brazil. *Revista Brasileira de Enfermagem*. Brasília, v. 72, n. 1, p. 256-264, jan./fev. 2019. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0347>>. Acesso em: 13 mar. 2020

MELLO, Amanda Lemos; BACKES, Dirce Stein; DAL BEN, Luiza Watanabe. Protagonismo do enfermeiro em serviços de assistência domiciliar – Home Care. *Enfermagem em Foco*. On-line, v. 7, n. 1, p. 66-70, 2016. Disponível em: <<http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/670>>. Acesso em: 27 nov. 2019.

MENDES, Isabel Amélia; VENTURA, Carla Aparecida. Nursing Protagonism in the UN Goals for the people's health. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 25, e2864, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/0104-1169-rlae-25-02864.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2019.

MORAES, Roque; GALIAZZI, Maria do Carmo. *Análise textual discursiva*. 2 ed. Ijuí: Unijuí, 2013. 264 p.

NEVES, Maria Emília Oliveira. *Percepção dos Enfermeiros sobre Diretivas Antecipadas de Vontade*. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Médico-Cirúrgica) – Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2013. 135 p. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2057/1/NEVES,%20Maria%20Em%C3%ADlia%20Oliveira%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20mestrado.pdf>>. Acesso em: 27 nov. 2019.

NORA, Carlise Rigon; ZOBOLI, Elma; VIEIRA, Margarida Maria. Moral sensitivity of nurses assessed through scoping review. *Cogitare Enfermagem*. Curitiba, v. 22, n. 2, e47162, 2017. Disponível em: <<http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/868427/47162-201058-1-pb.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

SAIORON, Isabela et al. Advance directives of will: nurses' perceptions of benefits and new



demands. *Escola Anna Nery*. Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, e20170100, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0100.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

SALUM, Maria Eduarda et al. The process of death and dying: challenges in nursing care for patients and family members. *Rev Rene*. Fortaleza, v. 18, n. 4, p. 528-535, 2017. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/319387559_The_process_of_death_and_dying_challenges_in_nursing_care_for_patients_and_family_members>. Acesso em: 02 dez. 2019.

SANTOS, Manoel Antônio; HORMANEZ, Marília. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Ciência & Saúde Coletiva*. On-line, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a31.pdf>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

SHANNON, Sarah. The Nurse as the Patient Advocate: A contrarian view. *The Hastings Center Report*. New York, v. 46, p. 43-47, 2016. Supl. 1. Disponível em: <<https://doi.org/10.1002/hast.632>>. Acesso em: 02 dez. 2019.

Recebido em: 22 de janeiro de 2020

Aprovado em: 16 de junho de 2020

