



A autonomia da pessoa idosa em cuidados paliativos: o papel das diretivas antecipadas de vontade

Autonomy Of Elderly People In Palliative Care: The Role Of Advance Directives

Autonomía De Las Personas Mayores En Cuidados Paliativos: El Papel De Las Directivas Anticipadas

Letícia Bonfada Matschinske  <https://orcid.org/0009-0007-4289-1066>¹
Silvana Bastos Cogo  <https://orcid.org/0000-0002-1686-8459>

Resumo

O envelhecimento populacional e o aumento das doenças crônicas impõem desafios significativos à atenção em saúde, sobretudo no contexto dos cuidados paliativos. Neste cenário, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) se apresentam como instrumentos fundamentais para garantir a autonomia da pessoa idosa diante de situações de vulnerabilidade e terminalidade da vida. A pesquisa, realizada nos meses de junho e julho de 2025, utilizou o método de revisão narrativa da literatura. A partir da busca nas bases SciELO, PePSIC e PubMed, foram selecionados oito artigos para compor o corpus de análise. Os resultados evidenciaram que a elaboração das diretivas em estágios iniciais de doenças crônicas favorece decisões mais conscientes, além de fortalecer o diálogo entre paciente, família e equipe de saúde. Observou-se também que fatores como suporte social, escuta qualificada e práticas interdisciplinares são determinantes para que as escolhas do idoso sejam efetivamente aplicadas. Além disso, as DAV favorecem a participação ativa do idoso nas decisões sobre seus cuidados, garantindo respeito à sua dignidade e singularidade, mesmo quando há perda da capacidade decisória. Contudo, desafios institucionais, como rotinas rígidas em instituições de longa permanência, e a falta de capacitação profissional ainda dificultam sua implementação. Conclui-se que esse instrumento não apenas formaliza a vontade do idoso, mas também revela a necessidade de mudanças estruturais e políticas que assegurem um cuidado paliativo centrado na pessoa, garantindo que suas preferências sejam respeitadas em todas as etapas do processo de cuidado. As DAV, contribuem de forma significativa para a promoção de autonomia da pessoa idosa em Cuidados Paliativos, ao mesmo tempo em que reforçam a dignidade e o protagonismo do idoso diante de situações de vulnerabilidade e das doenças ameaçadoras da vida. Ademais, recomenda-se o desenvolvimento de novas pesquisas sobre o tema, a fim de aperfeiçoar as práticas profissionais e fortalecer a valorização das diretivas no contexto do envelhecimento e dos cuidados paliativos.

¹ Autor correspondente: leticiabonfada@gmail.com. Faculdade Integrada de Santa Maria, FISMA.



Palavras-chave: Diretivas antecipadas de vontade; pessoa idosa; cuidados paliativos

Abstract

Population aging and the increase in chronic diseases pose significant challenges to healthcare, especially in the context of palliative care. In this scenario, Advance Care Directives (ACDs) emerge as fundamental instruments to ensure the autonomy of older adults when facing situations of vulnerability and end-of-life decisions. The study, conducted in June and July 2025, employed a narrative literature review method. Based on a search of the SciELO, PePSIC, and PubMed databases, eight articles were selected to compose the corpus of analysis. The results revealed that the early development of advance directives, particularly in the initial stages of chronic illnesses, promotes more informed decision-making and strengthens communication between patients, families, and healthcare teams. It was also observed that factors such as social support, qualified listening, and interdisciplinary practices are crucial for ensuring that the preferences of older adults are effectively implemented. Moreover, advance directives encourage the active participation of the elderly in decisions about their care, ensuring respect for their dignity and individuality, even in cases where decision-making capacity is lost. However, institutional challenges—such as rigid routines in long-term care facilities—and the lack of professional training still hinder their effective implementation. It is concluded that this instrument not only formalizes the will of older adults but also highlights the need for structural and policy changes to ensure person-centered palliative care, guaranteeing that their preferences are respected at all stages of the care process. Advance care directives significantly contribute to promoting autonomy among older adults in palliative care while reinforcing their dignity and protagonism in situations of vulnerability and life-threatening illnesses. Furthermore, it is recommended that future research be carried out to enhance professional practices and strengthen the recognition and value of these directives in the context of aging and palliative care.

Keywords: Advance directives; elderly person; Palliative care

Resumen

El envejecimiento poblacional y el aumento de las enfermedades crónicas plantean desafíos significativos para la atención sanitaria, especialmente en el contexto de los cuidados paliativos. En este escenario, las **Directrices Anticipadas de Voluntad (DAV)** surgen como instrumentos fundamentales para garantizar la autonomía de las personas mayores ante situaciones de vulnerabilidad y decisiones relacionadas con el final de la vida. El estudio, realizado durante **junio y julio de 2025**, empleó el método de revisión narrativa de la literatura. A partir de la búsqueda en las bases de datos SciELO, PePSIC y PubMed, se seleccionaron ocho artículos que conformaron el corpus de análisis. Los resultados revelaron que la elaboración temprana de estas directrices, particularmente en las etapas iniciales de enfermedades crónicas, favorece una toma de decisiones más informada y fortalece la comunicación entre pacientes, familias y equipos de salud. Asimismo, se observó que factores como el apoyo social, la escucha cualificada y las prácticas interdisciplinarias son determinantes para garantizar que las preferencias de las personas mayores se apliquen de manera efectiva. Además, estas directrices fomentan la participación activa de los adultos mayores en las decisiones sobre su cuidado, asegurando el respeto a su dignidad e individualidad, incluso en casos donde se pierde la capacidad de decisión. Sin embargo, persisten desafíos institucionales —como las rutinas rígidas en instituciones de atención a largo plazo— y la falta de capacitación profesional, que dificultan su implementación efectiva. Se concluye que este instrumento no solo formaliza la voluntad de las personas mayores, sino que también pone de relieve la necesidad de cambios estructurales y políticos que aseguren un cuidado paliativo centrado en la persona, garantizando que sus preferencias sean respetadas en todas las etapas del



proceso de atención. Las directrices anticipadas de voluntad contribuyen de manera significativa a la promoción de la autonomía de los adultos mayores en cuidados paliativos, al tiempo que refuerzan su dignidad y protagonismo frente a situaciones de vulnerabilidad y enfermedades que amenazan la vida. Asimismo, se recomienda el desarrollo de futuras investigaciones que permitan perfeccionar las prácticas profesionales y fortalecer el reconocimiento y la valorización de estas directrices en el contexto del envejecimiento y los cuidados paliativos.

Descritores: Directivas anticipadas de voluntad; persona mayor; cuidados paliativos.

Introdução

De acordo com o Instituto Nacional de Câncer¹ o envelhecimento da população, aliado às transformações sociais, modificou significativamente o perfil de morbimortalidade no Brasil. Houve uma redução nas doenças infectocontagiosas e um aumento da incidência de enfermidades crônico-degenerativas, que passaram a ocupar o centro das preocupações em saúde pública. Com os avanços teóricos e tecnológicos, muitas dessas doenças, antes consideradas fatais, passaram a ser passíveis de controle e tratamento. Esse cenário evidencia a relevância de pesquisas sobre o envelhecimento e sobre a autonomia na tomada de decisões relacionadas à terapêutica de doenças crônicas, uma vez que um número crescente de pessoas vivenciará alguma condição crônica ao longo da vida².

Com o avanço da idade, é comum que os indivíduos sejam acometidos por doenças crônicas, progressivas e incuráveis, o que demanda cuidados específicos, muitas vezes voltados para o alívio do sofrimento e não para a cura. Para apoiar os idosos nesse processo, os cuidados paliativos se apresentam como uma abordagem que proporciona uma atenção integral e individualizada, contribuindo para uma vivência mais positiva do final da vida³.

Neste contexto, os cuidados paliativos emergem como uma abordagem centrada na dignidade da pessoa, no respeito aos seus valores e desejos, especialmente diante da proximidade da morte². Entretanto, o processo decisório sobre intervenções médicas ainda é, por vezes, delegado exclusivamente aos profissionais de saúde ou familiares, desconsiderando a vontade do próprio paciente idoso. Esse cenário evidencia a necessidade de ferramentas que garantam o exercício da autonomia dos sujeitos em condições de vulnerabilidade, como é o caso das DAV.

Embora que a Resolução CFM nº 1.995/2012 (CFM, 2012) tenha representado um avanço significativo no reconhecimento das DAV no Brasil, é fundamental reconhecer que a ausência de legislação específica sobre as mesmas não representa apenas uma falha técnica do legislador, mas reflete uma sociedade que ainda evita discutir a morte e as decisões relacionadas ao fim da vida. Respeitar as diretivas é reconhecer que o ser humano possui o direito de participar ativamente das escolhas que envolvem sua existência até o limite natural da vida, configurando-se como a expressão máxima da ética pautada no respeito e na dignidade⁴.

Logo, a saúde e a integridade física das pessoas devem ser orientadas por princípios



fundamentais como a autonomia, a beneficência e a não maleficência. A autonomia, entendida como a capacidade do indivíduo de agir com racionalidade e liberdade, fazendo suas próprias escolhas, mantém-se relevante até os momentos finais da vida. Esse princípio garante os direitos fundamentais e a dignidade do ser humano, uma vez que, sob a ótica jurídica, a dignidade da pessoa humana está diretamente vinculada à autonomia privada. No caso específico da população idosa, a Lei nº 8.842/1994 instituiu o Conselho Nacional do Idoso com o objetivo de assegurar seus direitos sociais, com ênfase na preservação da autonomia dessa parcela da população ⁵.

De acordo com o artigo 1º da Resolução CFM nº 1.805/2006, o médico está autorizado a limitar ou suspender tratamentos que apenas prolonguem a vida de pacientes em fase terminal com enfermidades graves e incuráveis, desde que respeitada a vontade expressa do paciente ou, na impossibilidade, de seu representante legal. Assim, a autonomia do paciente deve ser garantida mesmo diante da terminalidade da vida. Antes de qualquer decisão, é fundamental que o médico informe claramente o paciente sobre sua condição clínica, os procedimentos disponíveis, suas chances de sucesso, riscos e possíveis complicações, assegurando que o paciente ou seu representante compreenda todas as informações. Esse entendimento é essencial para garantir o consentimento informado necessário para a realização de tratamentos ^{6,7}.

Com isso, as DAV se configuram como declarações formais em que o indivíduo expressa, antecipadamente, suas preferências sobre cuidados e tratamentos que deseja ou não receber quando não estiver mais em condições de se comunicar. Essa ferramenta é uma possibilidade para que o indivíduo registre e esclareça suas opiniões, desejos e preferências em relação a procedimentos médicos e cuidados ³.

Diante disso, é necessário compreender em que medida as DAV são utilizadas, compreendidas e valorizadas no processo de cuidado ao idoso em fase terminal. Assim, a presente pesquisa se orienta pela seguinte questão norteadora: Como as Diretivas Antecipadas de Vontade podem promover o exercício da autonomia da pessoa idosa no contexto dos cuidados paliativos?

Fundamentação Teórica

Diretivas antecipadas de vontade

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) configuram-se como um instrumento jurídico e ético de expressão da autonomia do paciente no contexto dos cuidados em saúde. Trata-se de um gênero de manifestação de vontade que visa orientar decisões médicas futuras, especialmente em situações em que o indivíduo não possui mais capacidade para expressar suas preferências. Entre as principais formas de DAV, destacam-se o testamento vital e o mandato duradouro para cuidados de

saúde⁷.

O testamento vital e o mandato duradouro são modalidades de Diretivas Antecipadas de Vontade que visam garantir o respeito à autonomia do paciente em situações de incapacidade para tomada de decisões. O primeiro consiste na declaração prévia dos tratamentos e procedimentos médicos que o indivíduo deseja ou não receber, especialmente em casos de doença terminal ou condição irreversível, enquanto o segundo permite a designação de um representante de confiança para tomar decisões em seu nome. Ambas produzem efeitos jurídicos e éticos a partir do momento em que o profissional de saúde atesta a incapacidade do paciente, sendo instrumentos essenciais na promoção da dignidade e do respeito aos valores individuais, sobretudo no âmbito dos cuidados paliativos^{7,8}.

Em 1960, nos Estados Unidos, a proposta de estimular os indivíduos a manifestarem previamente suas vontades quanto aos cuidados médicos a serem recebidos em situações futuras de incapacidade ganhou destaque. Esse movimento foi impulsionado, sobretudo, por decisões judiciais envolvendo pacientes em estado vegetativo persistente, que evidenciaram a necessidade de instrumentos formais para a expressão da autonomia pessoal⁹.

Em 1991, foi sancionada nos Estados Unidos a *Patient Self-Determination Act*, legislação que obrigou instituições de saúde financiadas pelo governo federal a informar os pacientes sobre seu direito de elaborar as Diretivas Antecipadas de Vontade. Essa norma representou um marco na valorização da autonomia do paciente e na promoção de debates sobre cuidados no fim da vida com dignidade. A partir desse avanço, diversos países também passaram a adotar medidas legais semelhantes. No Brasil, embora ainda não exista uma lei específica sobre o tema, há resoluções do Conselho Federal de Medicina que oferecem diretrizes importantes para a compreensão e aplicação das Diretivas Antecipadas no contexto clínico⁷.

Atualmente, as Dav's são reconhecidas como elemento essencial no planejamento dos cuidados em saúde, sendo amplamente utilizadas por equipes de cuidados paliativos. Esses documentos representam uma importante ferramenta para assegurar que os valores e desejos pessoais do paciente sejam respeitados, especialmente em contextos de doenças graves e incuráveis. Ao possibilitarem que o indivíduo manifeste previamente suas escolhas, as DAVs garantem maior autonomia nas decisões médicas, mesmo em momentos em que a capacidade de comunicação esteja comprometida¹⁰.

Cuidados paliativos e envelhecimento

Com o objetivo de assegurar experiências de vida e de morte mais dignas, por meio do controle efetivo da dor, do sofrimento — em suas múltiplas dimensões: física, psicoemocional, espiritual e social —, bem como de outros sintomas relacionados a condições de saúde graves ou ameaçadoras da vida, tanto para os indivíduos acometidos quanto para seus familiares e cuidadores, o Ministério da



Saúde instituiu, em 22 de maio de 2024, a Política Nacional de Cuidados Paliativos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)¹¹.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, os cuidados paliativos constituem uma abordagem destinada a promover a qualidade de vida de pacientes e de seus familiares diante de doenças ameaçadoras da vida. Essa abordagem busca prevenir e aliviar o sofrimento por meio da identificação precoce, da avaliação precisa e do tratamento adequado da dor, bem como de outros problemas de ordem física, psicossocial e espiritual¹².

Atualmente, estima-se que mais de 56 milhões de pessoas em todo o mundo necessitam de cuidados paliativos, sendo que mais de 25 milhões encontram-se em fase de fim de vida. A maior parte desses indivíduos possui mais de 50 anos e reside em países de baixa ou média renda. Entre os adultos que demandam cuidados paliativos, aproximadamente 76% pertencem a essas regiões; no caso da população pediátrica, esse percentual ultrapassa 97%¹³. Dessa forma, torna-se essencial reconhecer que pacientes de todas as faixas etárias — crianças, adultos e idosos — acometidos por doenças crônicas ou ameaçadoras à vida podem se beneficiar dessa abordagem assistencial¹³.

Embora os avanços da tecnologia médica voltados à preservação e prolongamento da vida sejam amplamente reconhecidos, é imprescindível compreender que os cuidados paliativos devem ser integrados aos tratamentos desde os estágios iniciais da doença, e não apenas em contextos de refratariedade terapêutica ou ausência de possibilidade curativa. Tal abordagem visa ao controle adequado dos sintomas e à mitigação do sofrimento, considerando todas as dimensões da experiência humana, inclusive a finitude da existência¹³.

Os cuidados paliativos em pacientes idosos, configura-se como um desafio multifacetado, sobretudo diante da elevada prevalência de condições crônicas múltiplas que dificultam o controle eficaz da dor e de outros sintomas debilitantes. A presença de fragilidade física, o uso concomitante de múltiplos medicamentos (polifarmácia) e as limitações funcionais, características frequentes nesse grupo etário, demandam uma abordagem integral, cautelosa e interdisciplinar, voltada para o manejo adequado da sintomatologia, a promoção do conforto e a preservação da qualidade de vida, minimizando, sempre que possível, os riscos de efeitos adversos¹⁴.

O envelhecimento é um processo natural e progressivo que envolve transformações físicas, psicológicas e sociais ao longo da vida. Com o avanço da idade, ocorrem alterações funcionais no organismo, como a diminuição da capacidade cardiovascular, a perda de massa muscular e óssea, bem como a redução da eficiência do sistema imunológico. Essas mudanças impactam significativamente a saúde, a autonomia e a mobilidade da população idosa, tornando essencial a adoção de estratégias que visem à promoção da qualidade de vida¹⁴.

Nesse contexto, os cuidados paliativos desempenham um papel fundamental, uma vez que



oferecem uma abordagem centrada na pessoa idosa, voltada para o alívio do sofrimento e o manejo integral dos sintomas físicos, emocionais, sociais e espirituais. Considerando que o envelhecimento está frequentemente associado a doenças crônicas e degenerativas, a inserção precoce dos cuidados paliativos contribui para a melhoria da experiência de vida, respeitando os valores, desejos e limites do indivíduo. Assim, essa prática torna-se indispensável para assegurar um envelhecimento digno, com conforto, autonomia e suporte humanizado em todas as fases da vida ¹⁵.

Metodologia

O estudo consiste em uma revisão narrativa da literatura, que se caracteriza por ter uma síntese qualitativa, variável com amplas fontes com uma seleção geralmente não especificada de materiais como livros, artigos, etc., em que seu objetivo é discutir ou descrever acerca de algum tema, não havendo necessidade e informar passos realizados de buscas e nem critérios de seleção exclusão de trabalhos ¹⁶.

A busca dos dados foi realizada no mês de junho e julho de 2025 em bases de dados científicas reconhecidas, tais como SciELO (Scientific Electronic Library Online), PePSIC (Periódicos Eletrônicos em Psicologia) e PubMed (Public Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). A pesquisa foi desenvolvida a partir da questão de revisão: Como as Diretivas Antecipadas de Vontade podem promover o exercício da autonomia da pessoa idosa no contexto dos cuidados paliativos? Os descritores utilizados para a busca foram: *diretivas antecipadas de vontade* AND *cuidados paliativos* AND *envelhecimento*. O objetivo principal foi descrever como as DAV promovem o exercício da autonomia da pessoa idosa em cuidados paliativos.

Os critérios de inclusão foram artigos que atendessem ao objetivo da pesquisa, que estivessem disponíveis de forma gratuita e na língua portuguesa, foi utilizado um recorte temporal de 2019 a 2025. Foram excluídos os estudos que não atenderam à questão de pesquisa, bem como aqueles cuja versão completa não estava disponível online. Os critérios de inclusão/exclusão foram aplicados de forma rigorosa, resultando em uma seleção de 8 estudos relevantes para análise.

A seleção dos materiais seguiu critérios de relevância temática, atualidade das publicações e adequação ao recorte do estudo. Após a escolha dos artigos, os dados foram sistematizados por meio de leitura completa e detalhada de cada trabalho, destacando informações relacionadas ao objetivo da pesquisa. Posteriormente os principais achados foram lidos de forma reflexiva e integrados em um texto único, sem segmentação em categorias, permitindo uma síntese narrativa, permitindo identificar padrões, convergências e lacunas sobre a contribuição das Diretivas Antecipadas de Vontade para a promoção da autonomia da pessoa idosa em cuidados paliativos.



Resultados e Discussão

A partir da análise dos artigos incluídos foi possível identificar que a autonomia da pessoa idosa representa um princípio ético fundamental no contexto dos cuidados paliativos, especialmente diante das limitações físicas e cognitivas que podem acompanhar o envelhecimento e doenças crônicas. As DAV surgem como um instrumento estratégico para garantir que os desejos e decisões do idoso sejam respeitados, mesmo quando ele não tenha mais capacidade decisória plena. O estudo de Silva, Bonhemberger¹⁷ e Dadalto, Cavalcante¹⁸ evidenciam que as DAV promovem o exercício da autonomia ao possibilitar que o idoso participe ativamente da definição dos cuidados que deseja receber e asseguram o respeito à sua singularidade e dignidade.

Primeiramente, a elaboração das DAV durante as fases iniciais das doenças crônicas, como Alzheimer ou câncer, é essencial para que o idoso possa expressar suas vontades e valores de forma consciente e informada. Di Menezes e Lima² destacam que, mesmo com limitações decorrentes de patologias como o mieloma múltiplo, os idosos mantêm o desejo de participação e decisão, o que reforça a necessidade de estratégias que facilitem o diálogo entre paciente, família e equipe de saúde. As DAV funcionam como um mecanismo formal que amplia essa possibilidade e confere segurança jurídica e ética às escolhas manifestadas antecipadamente¹⁸.

Além disso, o exercício da autonomia vai além da simples tomada de decisão. A escuta qualificada e a valorização da subjetividade do idoso, como discutido por Godinho¹⁹, permitem que a pessoa mantenha sua identidade e desejos mesmo em situações de vulnerabilidade extrema. O autor ainda coloca que a velhice pode representar um momento de reativação do sujeito, quando o analista aposta na autonomia do desejo. Ainda no contexto de adoecimento, Luiz fez escolhas ativas (como uma viagem e comunicar ao médico suas dores), o qual exerce assim uma agência que escapava à percepção anterior da filha e da equipe. As DAV, nesse sentido, são ferramentas que estruturam essa escuta e transformam o desejo subjetivo em diretrizes objetivas e asseguram que o cuidado seja personalizado e respeitoso, alinhado aos valores pessoais do idoso.

Outro ponto fundamental é o papel do suporte social e das redes de apoio no fortalecimento da autonomia. Iunius et al.²⁰ destacam que o suporte social, aliado à preservação da capacidade cognitiva, cria um ambiente propício para que o idoso possa tomar decisões informadas. Assim, a efetivação das DAV deve estar integrada a um cuidado interdisciplinar e coletivo, que envolve familiares, profissionais da saúde e demais atores sociais, para garantir que as diretivas sejam conhecidas, respeitadas e colocadas em prática de forma consistente.

A institucionalização, por sua vez, pode representar um desafio para a autonomia, já que rotinas rígidas e normas organizacionais podem limitar a liberdade do idoso. Barbosa et al.²¹ apontam a



necessidade de reformular práticas institucionais para que as DAV possam ser incorporadas aos planos de cuidado para garantir que as preferências dos idosos sejam respeitadas mesmo em contextos que tradicionalmente limitam a autonomia. Isso reforça a importância de políticas públicas e diretrizes claras que orientem a utilização das DAV em instituições de longa permanência e outros espaços de cuidado.

Os resultados do estudo de Carneiro e Ayres²², mostram que a autonomia dos idosos está profundamente relacionada às suas dificuldades, às estratégias que usam para lidar com elas e às formas como recebem cuidado no dia a dia. A autonomia é um indicador de vulnerabilidade em vários níveis — interpessoal, social e institucional, destaca-se para a necessidade de atenção em questões como uso de medicamentos, mobilidade, isolamento, finanças e organização dos serviços de saúde.

Assim, autonomia não é apenas uma característica individual, mas uma expressão de relações complexas que demandam abordagens flexíveis e éticas que respeitam as necessidades únicas de cada pessoa. O estudo²² reforça que a autonomia no envelhecimento é um processo dinâmico, que envolve aspectos pessoais e sociais, e que os serviços de saúde devem estar preparados para reconhecer e apoiar essas diferentes formas de expressão da autonomia.

No âmbito da enfermagem, a promoção da autonomia por meio das DAV implica uma mudança de paradigma, em que o profissional assume o papel de facilitador do autocuidado e da participação do idoso nas decisões sobre seu tratamento²³. A qualificação dos profissionais de saúde para lidar com as especificidades do envelhecimento e das doenças crônicas é imprescindível para garantir que as DAV sejam implementadas de maneira efetiva, respeitando as singularidades de cada paciente.

Por fim, é importante considerar que o envelhecimento deve ser visto como um processo de construção contínua de sentido e autonomia. Barros e Santos²⁴ ressaltam que os projetos de vida ativos e a esperança são fatores que fortalecem a capacidade do idoso de exercer escolhas e manter sua dignidade. As DAV, ao formalizar essas escolhas, são instrumentos que promovem um envelhecimento mais ativo e respeitoso, mesmo diante dos desafios impostos pelas limitações físicas e cognitivas.

Considerações finais

Com o presente estudo foi possível concluir que as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) constituem um instrumento fundamental para a garantia do direito à autonomia no envelhecimento, especialmente em situações de fragilidade e fim da vida. Ao permitir que o idoso manifeste previamente suas escolhas sobre tratamentos, intervenções médicas e limites terapêuticos, as DAVs asseguram que sua vontade seja respeitada mesmo quando ele não puder mais se expressar, reforçando a centralidade do sujeito nas decisões sobre seu próprio cuidado.



Os estudos analisados apontam que a autonomia da pessoa idosa não é um atributo isolado ou exclusivamente individual, mas sim uma construção relacional, que envolve aspectos sociais, emocionais, cognitivos e institucionais¹⁹. Dessa forma, o exercício da autonomia depende tanto da capacidade subjetiva do idoso de decidir, quanto da existência de redes de suporte social, de políticas públicas sensíveis à complexidade do envelhecimento e de profissionais preparados para atuar com empatia e ética.

A literatura também evidencia que o respeito à autonomia requer práticas de cuidado mais humanizadas, que considerem a singularidade da trajetória de vida do idoso e que favoreçam sua participação ativa nas decisões, mesmo em contextos de vulnerabilidade^{22,2}. Nesse sentido, as DAVs contribuem para fortalecer o protagonismo do idoso em cuidados paliativos, prevenindo intervenções desnecessárias e priorizando o conforto, o alívio do sofrimento e o respeito à dignidade.

Em síntese, as DAV promovem o exercício da autonomia da pessoa idosa no contexto dos cuidados paliativos ao possibilitar a expressão e o respeito aos desejos individuais, integram suporte social, escuta qualificada e cuidado interdisciplinar. A implementação efetiva das DAV requer, portanto, ações coordenadas que envolvam educação, capacitação e mudanças institucionais a quais asseguram que a voz do idoso seja ouvida e respeitada ao longo de todo o processo de cuidado.

Portanto, conclui-se que as Diretivas Antecipadas de Vontade são uma ferramenta ética e jurídica essencial para a efetivação da autonomia no envelhecimento, principalmente quando articuladas com um cuidado paliativo integral, interdisciplinar e sensível às especificidades da população idosa. Promover o conhecimento sobre as DAV, ampliar sua adesão e preparar os serviços de saúde para acolhê-las são passos importantes para a consolidação de uma cultura de cuidado centrada na pessoa e orientada pelo respeito à sua vontade.

Contribuições dos autores

LBM trabalhou na elaboração da revisão narrativa, formatação do artigo e revisão final.
SBC orientadora do estudo, revisão final com correções.

Recebido em 30/07/2025

Aprovado em 16/09/2025

Referências

1. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Cuidados paliativos [Internet]. Brasília: Governo do Brasil; [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos>. Acesso em: 15 jun 2025.



2. Di Menezes NRC, Lima PMR. Envelhecimento e doença crônica: uma análise da autonomia decisória de pacientes idosos com mieloma múltiplo. *Rev Soc Bras Psic Hospitalar*. 2019;22(1):107-26. DOI: 10.57167/Rev-SBPH.22.179.
3. Melo CF, Moraes JCC, Medeiros LCL, Lima ACFB, Bonfim LP, Martins JCO. O binômio morte e vida para idosos em cuidados paliativos. *Rev SPAGESP* [Internet]. 2021 dez [citado 2025 set 4];22(2):5-18. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702021000200002&lng=pt.
4. Mano JB, Silva WC, Stakoviak PBM Jr. Diretivas antecipadas da vontade: reflexões jurídico-médicas sobre a autonomia, a ética e a necessidade de regulamentação no Brasil. *Are* [Internet]. 2025 maio 4 [citado 2025 set 4];7(5):21857-68. Disponível em: <https://periodicos.newsciencepubl.com/arace/article/view/4841>.
5. Campos A, Oliveira D. A relação entre o princípio da autonomia e o princípio da beneficência (e não maleficência) na bioética médica. *Rev Bras Estud Polít*. 2017;(115):13-45. DOI: 10.9732/P.0034-7191.2017V115P13.
6. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.805/2006 [Internet]. Brasília; 2016. [citado em: 10 jul 2025]. Disponível em: <https://bit.ly/3yuTqql>.
7. Dadalto L. Distorções sobre o testamento vital no Brasil (ou por que é necessário falsificar uma declaração prévia de consentimento de um paciente terminal). *Rev Bioética Derecho*. [citado em: 9 jul 2025] .2013;(28):61-71. DOI: 10.4321/S1886-58872013000200006. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872013000200006&lng=es&nrm=iso.
8. Thompson AE. Advance directives. *JAMA*. 2015 Feb 24;313(8):868. DOI: 10.1001/jama.2015.133. [citado em: 25 jun 2025]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25710673/>.
9. Borges LS, Lima MJV. Diretivas antecipadas de vontade e cuidados paliativos: percepção brasileira. *Rev Bioética*. 2024;32:e3636PT. [citado em: 23 jul 2025]. Disponível em: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/3636.
10. Dadalto L. Testamento vital. 5ª ed. Indaiatuba: Foco; 2019. p.122.
11. Ministério da Saúde (BR). Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024: institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos – PNCP no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*. 2024 maio 22;Edição 98, Seção I:215. [citado em: 16 de jun de 2025]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-561223717>.
12. World Health Organization. Palliative care [Internet]. Geneva: WHO; 2023. [citado em: 15 jul 2025]. Disponível em: <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>.
13. D'Alessandro MPS, editor. Manual de cuidados paliativos. 2ª ed. São Paulo: Hospital Sírio-Libanês; Ministério da Saúde; 2023.
14. Albuquerque VM, Moreira MC. Vivenciar o envelhecimento em cuidados paliativos: uma revisão sistemática de literatura sobre a experiência do paciente idoso. *Psicol Saúde Debate*.



- 2024;10(1):640-63. DOI: 10.22289/2446-922X.V10N1A39 [citado em: 14 jul 2025]. Disponível em: <https://psicodebate.dpgpsifpm.com.br/index.php/periodico/article/view/1191>.
15. Dias GVA, Gonçalves MAA, Batista AAF. Cuidados paliativos em pacientes idosos: os desafios e estratégias de manejo da sintomatologia. *Rev JRG Est Acad*. 2024;7(15):1-10. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1631. [citado em: 15 jul 2025]. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1631/1335>.
 16. Rother ET. Revisão sistemática x revisão narrativa. *Acta Paul Enferm*. 2007;20(2):v-vi. DOI: 10.1590/S0103-21002007000200001.
 17. Silva CO, Crippa A, Bonhemberger M. Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente. *Rev Bioética*. 2021;29(4). [citado 28 jul 2025]; Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359336258_Diretivas_antecipadas_de_vontade_busca_pela_autonomia_do_paciente.
 18. Dadalto EV, Cavalcante FG. O lugar do cuidador familiar de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão de literatura no Brasil e Estados Unidos. *Cienc Saude Coletiva*. 2021;26(1):147-57. DOI: 10.1590/1413-81232020261.38482020. [citado em: 10 jul 2025].Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.38482020>.
 19. Godinho VUB. Desamparo e desejo em pauta: a clínica do idoso entre a autonomia e a dependência. *Reverso*. [citado em: 25 jul 2025] .2023;45(85):99-108. DOI: 10.5935/0102-7395.v45n85.12. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0102-73952023000100099&script=sci_arttext.
 20. Iunius LA, Vilpert S, Meier C, Jox RJ, Borasio GD, Maurer J. Advance care planning: a story of trust within the family. *J Appl Gerontol*. 2023;43(4):349-62. DOI: 10.1177/07334648231214905.
 21. Barbosa KTF, Fernandes MGM, et al. Institutional routines and interpersonal conflicts among elderly in a long-term care facility. *Rev Esc Enferm USP*. 2022;56:eHkgb4p757mh5fcNmvSsRx5J. [citado em: 25 jul 2025].Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/Hkgb4p757mh5fcNmvSsRx5J/>.
 22. Carneiro JLS, et al. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. *Rev Saude Publica*. 2021;55:29. [citado em: 23 jun 2025]. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rsp/2021.v55/29/pt..>
 23. Samartini RS, Cândido VC. Reflections on elderly autonomy and its meaning for the practice of nursing care. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(3):e20200723. DOI: 10.1590/0034-7167-2020-0723.
 24. Barros ASL, Santos CC. Moinhos de sonhos: projetos de vida no envelhecimento. *Psicol Am Lat*. 2021;(36):[sem paginação]. [citado em: 16 jun 2025].Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?lng=pt&nrm=iso&pid=S1870-350X2021000200011>.

