

Testamento Vital: Conhecimentos e Atitudes de Alunos Internos de um Curso de Medicina

Living Will: Knowledge and Attitudes of Internal Students of a Medicine Course

Matheus Veras Guterres Mendes¹
Julio Cesar de Oliveira Silva¹
Marcelly Amanda Lucena Ericeira^{II}
Alcimar Nunes Pinheiro¹

PALAVRAS-CHAVE

- Diretivas Antecipadas,
- Testamentos quanto à Vida.
- Estudantes de Medicina.
- Educação Médica.
- Bioética.

RESUMO

Introdução: O testamento vital é um documento em que o paciente define a que tipo de procedimentos médicos deseja ser submetido quando se encontrar em fase final de vida e constitui importante ferramenta de garantia da dignidade e autonomia do paciente. **Objetivo:** Avaliar o nível de entendimento que os alunos internos do curso de Medicina têm acerca do testamento vital e das decisões que envolvem o final da vida. **Métodos:** Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 147 acadêmicos de Medicina que cursavam o período relativo ao internato médico, mediante questionário composto por dez questões que permitiram aferir o nível de conhecimento dos estudantes sobre o testamento vital, verificar sua opinião quanto a respeitar ou não o conteúdo desse documento e questionar a oportunidade de discutir sobre testamento vital durante a graduação. As respostas dos alunos na questão relativa ao conhecimento acerca do testamento vital foram categorizadas em três possíveis grupos: “noção clara”, “noção parcial” e “noção equivocada ou desconhecimento da expressão”. **Resultados:** Apenas 12,9% dos entrevistados tinham noção clara do significado da expressão “testamento vital”, enquanto 74,2% possuíam noção parcial e 12,2% tinham noção equivocada da expressão ou a desconheciam. Apesar disso, 96,6% dos estudantes relataram que essa temática foi discutida na graduação e 87,1% afirmaram conhecer a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995/2012. A maioria dos estudantes (98%) declarou que, em caso de um paciente em fase final de vida ser detentor de um testamento vital, respeitaria as determinações previstas nesse documento. **Conclusão:** Apesar de grande parte dos alunos ter algum conhecimento sobre a expressão “testamento vital”, apenas uma pequena parcela deles dispunha de noção clara de seu significado. Entretanto, suas atitudes frente a um paciente detentor de um testamento vital são claramente positivas, demonstrando boa aceitação do testamento vital pelo futuro médico.

¹ Universidade Federal do Maranhão, São Luís, Maranhão, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Maranhão, Pinheiro, Maranhão, Brasil.

KEY-WORDS

- Advance Directives.
- Living Wills.
- Medical Students.
- Medical Education.
- Bioethics.

ABSTRACT

Introduction: *The living will is a document in which the patient defines what kind of medical procedures he wishes to undergo when he is in the final stage of life and constitutes an important tool to guarantee the patient's dignity and autonomy.* **Objective:** *To evaluate the level of understanding that internal medical students have about living will and end-of-life decisions.* **Methods:** *This was a quantitative, descriptive and cross-sectional study of 147 medical students attending the medical internship period, through a questionnaire composed of 10 questions. These questions allowed to evaluate the student's level of knowledge about the living will, to verify their personal opinion in respecting or not the content of such document, and questioning the opportunity to discuss about living will during graduation. The students answers to the question about knowledge of the living will were categorized into three possible groups: "clear understanding", "partial notion," and "misconception or misunderstanding of the term".* **Results:** *Among those interviewed, only 12.9% had a clear understanding of the meaning of the term "living will", while 74.2% of the students had a partial notion of the term and 12.2% had a misconception of the term. Despite this, 96.6% of the students reported that this topic was discussed during graduation and 87.1% reported knowing the Resolution of the Federal Medical Council nº 1.995 / 2012. Most students (98%) stated that in the case of a terminally ill patient having a living will, they would comply with the provisions of this document.* **Conclusion:** *Although many of the students had some knowledge of the term "living will", only a small portion of them had a clear sense of its meaning. Despite this, his attitudes towards a patient holding a living will are clearly positive, demonstrating good acceptance of the living will by the future physician.*

Recebido em: 16/8/18

Aceito em: 7/10/18

INTRODUÇÃO

Os grandes avanços científico-tecnológicos verificados a partir do início do século XX tornaram possível prolongar a vida humana por períodos antes inimagináveis, e isso impactou diretamente os limites do período conhecido como terminalidade de vida¹. Ao mesmo tempo em que a possibilidade de interdição da morte configura uma ferramenta de grande importância ao profissional médico, é necessária uma ponderação constante quanto ao risco de prolongar o processo de morrer com sofrimento, pois cada indivíduo tem um padrão moral próprio, com suas visões pessoais da morte e do corpo humano.

Nesse contexto, surge o testamento vital – um documento de cunho jurídico, sendo um dos tipos de diretivas antecipadas de vontade, no qual o paciente define a que tipos de tratamentos e procedimentos médicos deseja ser submetido quando a reversão de seu quadro clínico não for mais possível e ele estiver incapaz de exprimir sua vontade ou de tomar decisões por si próprio².

O testamento vital visa incrementar a comunicação entre médicos, pacientes e familiares. Seu objetivo é evitar que familiares decidam contrariamente à vontade do paciente, tendo

em vista que podem não estar preparados para tomar decisões sobre a manutenção ou interrupção do tratamento, considerando a instabilidade psicológica e emocional a que possivelmente estarão submetidos³.

As diretivas antecipadas de vontade são mais comumente utilizadas em situações de final de vida ou por pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas. Apesar disso, são válidas também para pessoas em bom estado de saúde, oferecendo a oportunidade de eleger antecipadamente uma pessoa que possa representá-las nas decisões sobre os cuidados de sua saúde caso venham a se tornar incapazes e discutir situações em que não gostariam de ter suas vidas prolongadas por esforços terapêuticos inúteis ou desproporcionados⁴.

Nos Estados Unidos, o direito à autodeterminação do paciente é reconhecido desde 1991, com a aprovação do *Patient Self-Determination Act* pelo Congresso estadunidense⁵. Porto Rico foi o pioneiro em legislar sobre as diretivas antecipadas de vontade na América Latina⁶. Posteriormente, Argentina e Uruguai também o fizeram⁷⁻⁹. Na Europa, as diretivas antecipadas de vontade já são regulamentadas por lei em países como Espanha e Portugal^{10,11}.

No Brasil, não há legislação específica sobre esse tema, mas em agosto de 2012 o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a Resolução CFM 1.995, a partir da qual os médicos passaram a ser obrigados a respeitar os desejos dos pacientes terminais, exceto nos casos em que houver conflito com os preceitos do Código de Ética Médica¹².

Apesar da grande relevância deste tema no cenário brasileiro, tendo em vista que uma grande quantidade de leitos é ocupada por pacientes terminais, poucas pesquisas avaliam o conhecimento dos estudantes e profissionais da área da saúde acerca do testamento vital, sendo que o enfoque da maioria dos artigos disponíveis sobre o assunto recai sobre os aspectos legais e a opinião dos profissionais quanto à aplicabilidade desse documento. Assim, a atualidade da temática e a importância do conhecimento das diretivas antecipadas de vontade pelo profissional médico foram as principais justificativas para a realização deste estudo, que teve por objetivo avaliar o nível de entendimento que os estudantes de Medicina têm acerca do testamento vital e das decisões que envolvem o final da vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A coleta de dados foi realizada numa universidade localizada na cidade de São Luís (MA), no período de agosto a outubro de 2017.

A amostra foi composta de estudantes de Medicina dessa universidade que cursavam o período relativo ao internato médico (9º ao 12º período). Buscou-se incluir todos os estudantes que estavam nesse intervalo durante o período de coleta de dados. Foram considerados para a definição da amostra os seguintes critérios de elegibilidade: estar matriculado na instituição no período do estudo, estar cursando entre o 9º e o 12º período, e ter idade igual ou superior a 18 anos. Não foram incluídos no estudo os discentes que apresentaram qualquer impedimento à aplicação do questionário.

Como instrumento de coleta de dados foi utilizado um modelo de questionário elaborado por Silva *et al.*¹³. O questionário era composto por dez perguntas. As quatro primeiras tinham por objetivo caracterizar o aluno quanto a idade, sexo, período que estava cursando e religião. A pergunta seguinte se referia à conduta frente a um paciente em fase final de vida (eutanásia, distanásia ou ortotanásia). A sexta questão era aberta e solicitava que o aluno definisse a expressão “testamento vital” sem consultar qualquer bibliografia. Após essa questão, foi fornecida aos estudantes uma definição de “testamento vital” para que pudessem responder às questões seguintes, que versavam sobre a conduta frente a um paciente

em fase final de vida e detentor de um testamento vital (se respeitaria ou não as vontades expressas nesse documento), sobre a oportunidade de discutir essa temática na graduação e sobre o conhecimento da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995, de 9 de agosto de 2012, que define as “diretivas antecipadas da vontade do paciente”, assim como a fonte desse conhecimento.

Os questionários foram aplicados aos estudantes coletivamente pelos pesquisadores, em sala de aula, após explicação sobre os objetivos da pesquisa e apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), destacando-se que a participação na pesquisa era voluntária e recomendando-se responder aos questionários individualmente. Os estudantes que aceitaram participar da pesquisa foram convidados a assinar o TCLE, de forma a oficializar sua participação na pesquisa.

Este estudo foi realizado em conformidade com as Normas e Diretrizes para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº 466/12)¹⁴ e com os princípios da Declaração de Helsinque¹⁵, com aprovação em Comitê de Ética em Pesquisa – CAAE 67780417.3.0000.5086.

No processamento dos dados quantitativos foi utilizado o *software* Excel 2016. Para análise da questão referente ao conhecimento dos estudantes sobre o testamento vital, recorreu-se ao quadro do estudo de Piccini *et al.*¹⁶, elaborado com uso da técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). O DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados e consiste em um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados¹⁷. Assim, empregou-se esse quadro para categorizar o conhecimento do aluno entrevistado em três possíveis grupos: “noção clara”, “noção parcial” e “noção equivocada ou desconhecimento da expressão”. Considerou-se que o aluno tinha “noção clara” acerca do testamento vital quando sua resposta apresentava expressões-chave cuja ideia central era “testamento vital é a expressão antecipada do meu desejo e que garante minha autonomia”; as respostas cuja ideia central era “testamento vital é uma declaração onde o paciente define a conduta médica diante de determinadas doenças” foram classificadas como “noção parcial”. As demais respostas foram classificadas como desconhecimento ou noção equivocada da expressão.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 147 acadêmicos de Medicina, de um total de 176 matriculados nos últimos dois anos do curso, com a seguinte distribuição: 42 alunos do nono período, 35 alunos do décimo período, 25 alunos do décimo primeiro período e

45 alunos do décimo segundo período. A amostra foi composta por uma maioria do sexo masculino (63,3%), com idades entre 20 e 26 anos (83,7%). Quanto à religião, a mais frequente referida pelos indivíduos entrevistados foi a católica (54,4%), enquanto outros 23,8% relataram não ter religião. O perfil dos participantes está detalhado na Tabela 1.

TABELA 1
Distribuição dos alunos por sexo, idade e religião. São Luís, Maranhão, 2018

Variáveis	9º período	10º período	11º período	12º período
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo				
Masculino	24 (57,1)	25 (71,4)	16 (64,0)	28 (62,2)
Feminino	18 (42,9)	10 (28,6)	9 (36,0)	17 (37,8)
Idade (anos)				
20-26	33 (78,6)	29 (82,8)	21 (84,0)	40 (88,9)
27-33	9 (21,4)	3 (8,6)	3 (12,0)	4 (8,9)
34-40	0	3 (8,6)	1 (4,0)	1 (2,2)
Religião				
Católica	23 (54,8)	18 (51,4)	15 (60,0)	24 (53,4)
Protestante	8 (19,0)	7 (20,0)	3 (12,0)	6 (13,3)
Espírita	1 (2,4)	1 (2,9)	0	4 (8,9)
Outra	0	1 (2,9)	0	1 (2,2)
Nenhuma	10 (23,8)	8 (22,8)	7 (28,0)	10 (22,2)
Total	42 (100,0)	35 (100,0)	25 (100,0)	45 (100,0)

Quando questionados acerca das condutas frente a um paciente em fase final de vida, 97,3% dos acadêmicos se mostraram a favor de “promover cuidados paliativos, com o propósito de tornar os momentos finais menos sofridos, sem com isso investir em tratamentos que visem a conservar, além do tempo natural, uma vida na qual não há mais possibilidade de melhora”; apenas três alunos (2,0%) foram a favor de “apressar o fim, adotando uma conduta ativa ou passiva de interrupção de vida”; um aluno referiu ser a favor de “prolongar a existência terminal mediante o uso intenso de drogas e aparelhos, mesmo sabendo que isso significa também prolongar e aumentar a agonia”.

Em relação ao nível de conhecimento dos estudantes avaliados sobre o testamento vital, observou-se que apenas 19 alunos (12,9%) tinham noção clara sobre o significado da expressão, enquanto 74,2% tinham noção parcial e 12,2% tinham noção equivocada da expressão ou a desconheciam (Tabela 2). Apenas um estudante se absteve de responder à questão. A turma que apresentou melhor nível de conhecimento acerca do testamento vital foi a do décimo segundo período, na qual 20% dos alunos tinham noção clara da expressão.

TABELA 2
Nível dos conhecimentos dos estudantes de Medicina sobre testamento vital. São Luís, Maranhão, 2018

Conhecimento acerca do testamento vital	9º período	10º período	11º período	12º período
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Noção clara	4 (9,5)	4 (11,4)	2 (8,0)	9 (20,0)
Noção parcial	30 (71,5)	28 (80,0)	18 (72,0)	33 (73,3)
Noção equivocada ou desconhecimento da expressão	8 (19,0)	3 (8,6)	5 (20,0)	2 (4,5)
Se absteve de responder à questão	0	0	0	1 (2,2)
Total	42 (100,0)	35 (100,0)	25 (100,0)	45 (100,0)

Quando a questão era se, em caso de o paciente em fase final de vida ser detentor de um testamento vital, o aluno respeitaria o previsto nesse documento, ressalvada a objeção de consciência, a grande maioria dos acadêmicos (98%) respondeu que “respeitaria sua vontade expressa em relação às condutas médicas que deseja que sejam adotadas, desde que não firam os preceitos ditados pelo Código de Ética Médica”. Apenas três estudantes (2%) responderam que “eu tomaria as decisões médicas que julgasse serem as melhores para meu paciente, mesmo que não coincidisse com sua vontade expressa no testamento vital”.

Os estudantes foram questionados, ainda, se tiveram a oportunidade de discutir o tema “testamento vital” durante a graduação, e 96,6% deles afirmaram que essa temática foi debatida pelo menos em uma ocasião durante sua formação. Entre os alunos, 87,1% relataram conhecer a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995, de 9 de agosto de 2012, que define as “diretivas antecipadas da vontade do paciente” (Tabela 3).

Entre os estudantes que conheciam a Resolução nº 1.995 do CFM, a maioria (92,3%) referiu que obteve esse conhecimento nas aulas ministradas na universidade. Outras fontes citadas pelos alunos foram a internet (5,4%) e cursos organizados por ligas acadêmicas (2,3%).

DISCUSSÃO

As discussões sobre testamento vital no Brasil ainda são recentes, e a produção científica sobre o tema é escassa, sobretudo quando seu enfoque recai sobre o conhecimento de médicos e estudantes de Medicina acerca desse documento. O curso de Medicina da universidade avaliada neste estudo discute temas relacionados a bioética e terminalidade da vida em três momentos: na disciplina de Psicologia Médica, ministrada no

TABELA 3
Oportunidade de discutir o tema “testamento vital” na graduação e conhecimento da Resolução n° 1.995 do CFM entre estudantes de Medicina. São Luís, Maranhão, 2018

Pergunta	9° período		10° período		11° período		12° período	
	n (%)		n (%)		n (%)		n (%)	
	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não	Sim	Não
Durante a graduação, você teve oportunidade de discutir o tema “testamento vital”?	42 (100,0)	0	35 (100,0)	0	23 (92,0)	2 (8)	42 (93,3)	3 (6,7)
Você tem conhecimento da Resolução n° 1.995 do CFM, que define as “diretivas antecipadas da vontade do paciente”?	41 (97,6)	1 (2,4)	31 (88,6)	4 (11,4)	15 (60,0)	10 (40,0)	41 (91,1)	4 (8,9)
Total	42 (100,0)		35 (100,0)		25 (100,0)		45 (100,0)	

primeiro período; na disciplina de Bioética, ministrada no terceiro período; e na disciplina Eixo Integrador VIII (voltada à abordagem de temas relacionados a cuidados paliativos), ministrada no oitavo período. Essa organização de matriz curricular se mostra satisfatória quando comparada à de outras escolas médicas do País¹⁸. Tal fato provavelmente contribuiu para a grande maioria dos estudantes (87,1%) conhecer a expressão testamento vital, apesar de apenas 12,9% terem noção clara de seu significado.

Os números verificados neste trabalho foram superiores aos encontrados em estudo realizado com alunos de Medicina da Universidade do Estado do Pará que cursavam do primeiro ao oitavo período, no qual apenas 8% demonstraram noção clara sobre o significado da expressão “testamento vital” e 33,1% tinham noção parcial. Quanto ao conhecimento dos entrevistados sobre a Resolução CFM 1.995/2012, grande parte (29%) declarou desconhece-la. Além disso, em relação à oportunidade de discutir essa temática na graduação, verificou-se que 47,9% dos alunos já o haviam feito¹³. Essa diferença pode ser justificada pelo fato de os alunos participantes desta pesquisa cursarem períodos mais avançados da graduação médica e terem, conseqüentemente, maior vivência em situações clínicas.

Um estudo realizado em Santa Catarina verificou que 79% dos estudantes de Medicina tinham algum conhecimento acerca do testamento vital, sendo que 29% tinham noção clara da expressão. Já entre os médicos, 37% deles tinham noção clara e 26% tinham noção parcial do significado da expressão. Quanto à conduta frente a um paciente em fase final de vida, 96,3% dos médicos eram a favor da ortotanásia, número que entre os estudantes de Medicina foi de 92,8%. Ainda, considerando a possibilidade de o paciente possuir um testamento vital, 60,77% dos entrevistados afirmaram que optariam por respeitar a autonomia do paciente, atendendo suas vontades antecipadas¹⁶. Comparativamente, este estudo demonstrou

um nível de conhecimento menor acerca do testamento vital (apenas 12,9% dos estudantes tinham noção clara da expressão). Apesar disso, os números relacionados à aceitação das vontades previstas nesse documento por parte dos estudantes foram significativamente maiores (98%), o que pode refletir um aumento do respeito do jovem médico pelo direito do paciente de participar ativamente das decisões sobre a própria vida, valorizando sua autonomia.

Panorama semelhante também foi observado em pesquisa realizada com médicos residentes do Instituto do Coração, em São Paulo, a qual verificou que 65,3% deles tinham algum conhecimento sobre o testamento vital, enquanto 96,8% acreditavam que tal documento seria útil para a tomada de decisão, e 84,3% respeitariam sem questionamentos o desejo manifesto no documento¹⁹. Um estudo qualitativo evidenciou que a maioria dos médicos considera o testamento vital um instrumento capaz de materializar a autonomia do paciente, permitindo a expressão prévia de desejos e aspirações relativos à sua saúde, constituindo um importante aliado para oferecer melhor assistência ao paciente em estado terminal²⁰.

Entretanto, a falta de regulamentação legal do testamento vital no Brasil pode contribuir para a limitação de seu uso devido ao receio de alguns profissionais de sofrerem sanções no âmbito jurídico. Estudo realizado na cidade de Juiz de Fora (MG) verificou que apenas 47,6% dos médicos entrevistados se sentiam à vontade para seguir as determinações contidas em um testamento vital, enquanto 83% deles declararam que sentiriam maior segurança caso houvesse uma regulamentação legal desse documento². Além disso, grande parte dos médicos e estudantes de Medicina considera que a graduação médica não oferece preparo teórico e prático para lidar com a morte e o morrer²¹, o que dificulta a tomada de decisão do profissional frente a situações de terminalidade da vida.

Os resultados aqui apresentados também demonstram que estudantes em fase final da formação médica ainda têm

muitas dúvidas sobre o testamento vital. Entretanto, essa deficiência no conhecimento de acadêmicos de Medicina não é um problema restrito ao Brasil, pois tem sido verificada em diversos estudos internacionais realizados com estudantes e profissionais já formados, inclusive em países em que essas diretivas são regulamentadas por leis²²⁻²⁶.

A quase totalidade dos participantes deste estudo se manifestou a favor da utilização da ortotanásia frente a um paciente em fase final de vida, bem como alegou que respeitaria as determinações e vontades previstas em um testamento vital. Tais condutas obedecem ao preconizado no art. 41º do capítulo V do Código de Ética Médica e na Resolução CFM 1.995/2012, respectivamente.

As potencialidades deste trabalho estão relacionadas principalmente à oportunidade de discutir e melhorar o ensino da bioética nas universidades brasileiras, destacando-se a própria oportunidade de discussão iniciada quando da aplicação dos questionários. Como limitação, destaca-se principalmente o formato simplificado do questionário, aplicado em momento único, e com apenas uma questão discursiva, o que pode ter impossibilitado o estudante de expressar melhor sua opinião e conhecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base nos dados obtidos neste estudo, observou-se que, mesmo que uma noção clara do significado da expressão “testamento vital” esteja ao alcance de poucos estudantes, a maioria dos alunos participantes da pesquisa têm algum conhecimento sobre a expressão. Também, suas atitudes frente a um paciente detentor de um testamento vital são claramente positivas, já que um elevado percentual de acadêmicos declarou que respeitaria as determinações previstas nesse documento.

Diante disso, espera-se que os resultados deste estudo auxiliem na discussão sobre o ensino da bioética nas escolas médicas, sobretudo em temas relacionados à terminalidade da vida, contribuindo para que os pacientes possam exercer sua autonomia, melhorando, assim, a qualidade assistencial.

REFERÊNCIAS

1. Salles AA. Bioética e processos de religiosidade entre os pacientes com doenças terminais no Brasil. *Rev Bioét* 2014; 22(3): 397-406.
2. Chehuen Neto JA, Ferreira RE, da Silva NCS, Delgado ÁHA, Tabet CG, Almeida GG, et al. Testamento vital: o que pensam profissionais de saúde?. *RevBioét* 2015; 23(3): 572-582.
3. Kovács MJ. A caminho da morte com dignidade no século XXI. *RevBioét* 2014; 22(1): 94-104.
4. Pattela LHD, Alves RGO, Loch JA. Diretivas antecipadas de vontade do paciente: uma breve introdução ao tema. *Rev da AMRIGS* 2014; 58(2): 162-165.
5. Koch KA. Patient self-determination act. *J Fla Med Assoc* 1992; 79(4): 240-243.
6. Porto Rico. Ley nº 160, de 17 de noviembre de 2001. Ley de declaración previa de voluntad sobre tratamiento médico en caso de sufrir una condición de salud terminal o de estado vegetativo persistente. *LexJuris de Puerto Rico* 2001; 17 nov.
7. Argentina. Ley nº 26.529, de 21 de octubre de 2009. Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. *Información Legislativa y Documental* 2009; 19 nov.
8. Uruguai. Parlamento del Uruguay. Ley nº 18.473, de 3 de abril de 2009. Voluntad anticipada. *Diário Oficial* 2009; 21 abr.
9. Dadalto L, Tupinambás U, Greco DB. Diretivas antecipadas de vontade: um modelo brasileiro. *RevBioét* 2013; 21(3): 463-476.
10. España. Ley 41, de 14 noviembre 2002. Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado* 2002; 15 nov.
11. Portugal. Lei n.º 25 de 16 de julho de 2012. Regula as diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital, e a nomeação de procurador de cuidados de saúde e cria o Registo Nacional do Testamento Vital (RENTEV). *Diário da República* 2012; 16 jul.
12. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União* 2012; 31 ago.
13. Silva JAC, Souza LEA, Costa JLF, Miranda HC. Conhecimento de estudantes de medicina sobre o testamento vital. *RevBioét* 2015; 23(3): 563-571.
14. Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Diário Oficial da União* 2013; 13 jun.
15. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial: princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos. Disponível em: https://www.wma.net/wp-content/uploads/2016/11/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf
16. Piccini CF, Steffani JÁ, Bonamigo EL, Bortoluzzi MC, Schlemper Jr BR. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. *Bioethikos* 2011; 5(4):384-391.

17. Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa quali-quantitativa. *DistúrbComun* 2013; 25(1): 129-136.
18. Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA, Castro LP. Reflexões sobre o Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Estado de Minas Gerais, Brasil. *Revbraseducmed* 2016; 40(3): 364-373.
19. Grinberg M, Chehaibar GZ. Testamento Vital. *ArqBrasCardiol* 2012; 99(6): 1166-1166.
20. Moreira MADM, Costa SFG, Cunha MLDM, Zaccara AAL, Negro-Dellacqua M, Dutra F. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. *RevBioét* 2017; 25(1): 168-178.
21. Marta GN, Marta SN, Andrea Filho A, Job JRPP. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev bras educ med* 2009; 33(3): 405-416.
22. Maeda Y, Shintani S. Perspectives concerning living wills in medical staff of a main regional hospital in Japan. *J Rural Med* 2015; 10(1): 29-33.
23. Mirarchi FL, Ray M, Cooney T. TRIAD IV: Nationwide Survey of Medical Students' Understanding of Living Wills and DNR Orders. *J PatientSaf* 2016; 12(4): 190-196.
24. Flores RT, Mato AS, Rivero AP, Galán MTA. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. *Aten Primaria* 2013; 45(8): 404-408.
25. FajardoContreras MC, Valverde Bolívar FJ, Jiménez Rodríguez JM, Gómez Calero A, Huertas Hernández F. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el Documento de Voluntades Anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía. *Semergen* 2015; 41(3): 139-148.
26. Velasco-Sanz TR, Rayón-Valpuesta E. Instrucciones previas en cuidados intensivos: competencias de los profesionales sanitarios. *Med Intensiva* 2016; 40(3): 154-162.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Mathews Veras Guterres Mendes, Julio Cesar de Oliveira Silva e Marcelly Amanda Lucena Ericeira participaram da concepção e delineamento do estudo, pesquisa bibliográfica, coleta de dados e redação do artigo. Alcimar Nunes Pinheiro participou da orientação, revisão crítica, formatação e aprovação da versão final do artigo.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Esta pesquisa não recebeu qualquer tipo de financiamento para sua realização.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Alcimar Nunes Pinheiro
Universidade Federal do Maranhão – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
Faculdade de Medicina
Praça Gonçalves Dias, 21
Centro – São Luís
CEP 65020-070 – MA
E-mail: an.pinheiro@uol.com.br



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.