

El conocimiento de los estudiantes de medicina sobre testamento vital

José Antonio Cordero da Silva ¹, Luis Eduardo Almeida de Souza ², Jorge Logan Furtado Costa ³, Henrique da Costa Miranda ⁴

Resumen

La terminalidad de la vida levanta cada vez más dilemas éticos. Dada la importancia del tema y la reciente regulación del testamento vital por el Consejo Federal de Medicina del Brasil, es de gran valor el conocimiento de los futuros médicos acerca de este problema. Por lo tanto, tratamos de evaluar el conocimiento de los estudiantes de medicina de la Universidad del Estado del Pará, en Brasil, acerca del testamento vital y de las decisiones que involucran el final de la vida. La muestra del estudio cualitativo y cuantitativo descriptivo y transversal entrevistó 238 estudiantes y utilizó cuestionario con 10 preguntas. Sólo el 8% de los estudiantes han demostrado una clara comprensión sobre el término “testamento en vida”. Sin embargo, después de escuchar la definición de directrices anticipadas de voluntad proporcionada por los investigadores, el 92% del total declaró que respetarían las disposiciones del testamento vital. Por lo tanto, parece que la mayoría de los encuestados tienen un bajo nivel de comprensión del tema del “Testamento Vital”, pero la gran mayoría se ha posicionado a favor de la aceptación.

Palabras-chave: Conocimiento. Voluntad en vida. Derechos del paciente-derecho a morir. Directivas anticipadas. Adhesión a las directivas anticipadas. Estudiantes de medicina. Educación.

Resumo

Conhecimento de estudantes de medicina sobre o testamento vital

A terminalidade da vida levanta cada vez mais dilemas éticos. Dada a importância do tema e a recente regulamentação do testamento vital pelo Conselho Federal de Medicina, é de grande valor o conhecimento dessa problemática por parte dos futuros médicos. Assim, buscou-se aferir a compreensão dos estudantes de medicina da Universidade do Estado do Pará acerca do testamento vital e das decisões envolvendo o final da vida. O estudo quali-quantitativo descritivo e transversal entrevistou 238 estudantes por meio de questionário com 10 questões. Apenas 8% dos estudantes demonstraram ter uma noção clara sobre o significado do termo “testamento vital”. Apesar disso, após ouvirem a definição das diretivas antecipadas de vontade fornecida pelos pesquisadores, 92% deles declararam que respeitariam o previsto no testamento vital. Portanto, conclui-se que, embora boa parte dos entrevistados tenha pouco entendimento sobre o tema “testamento vital”, a grande maioria posicionou-se a favor de sua aceitação.

Palavras-chave: Conhecimento. Testamentos quanto à vida. Direitos do paciente-direito a morrer. Diretivas antecipadas. Adesão a diretivas antecipadas. Estudantes de medicina. Educação.

Abstract

Knowledge of medical students regarding living wills

The end of a person's life raises many ethical dilemmas. Recently, the Brazil's Federal Council of Medicine approved and regulated the concept of “living will”; as a result, it is of considerable importance that doctors understand the issues that surround this matter. The aim of the present study was to evaluate the knowledge of medical students from the Pará State University, Brazil, of “living wills” and decisions involving the end of life. A cross-sectional study was performed with 238 students who answered a questionnaire of 10 questions. Only 8% of students demonstrated a clear understanding of the term “living will”. Nevertheless, when the definition of “living will” was explained to the participants of the study by the researchers, 92% of students declared that they would respect its provisions. Therefore it appears that while most respondents had a low level of understanding of the concept of “living will”, the vast majority positioned themselves in favor of accepting such a document.

Keywords: Knowledge. Living wills. Patient rights-Right to die. Advance directives. Advance directive adherence. Students, Medical. Education.

Aprovação CEP/Uepa (Plataforma Brasil) 229.711

1. **Doutor** corderobel4@gmail.com 2. **Graduando** luisd_souza@hotmail.com 3. **Graduando** logan_kf@hotmail.com 4. **Graduando** henriquecmiranda@hotmail.com – Universidade do Estado do Pará (Uepa), Belém/PA, Brasil.

Correspondência

José Antonio Cordero da Silva – Av. Governador José Malcher, 1.343, apt. 1.300 CEP 66060-230. Belém/PA, Brasil.

Declararam não haver conflito de interesse.

El fin de la vida tiene un número creciente de dilemas éticos, generando conflictos que implican a profesionales de la salud, pacientes y sus familiares ¹. Cuando la enfermedad asume un carácter terminal, las medidas terapéuticas no aumentan la sobrevida del paciente, apenas prolongan su proceso de muerte ².

Con el fin de atenuar el dolor inherente a la fase terminal de una enfermedad, tres prácticas son usualmente definidas: la eutanasia, la ortotanasia y la distanasia. La eutanasia, o “buena muerte”, es la práctica destinada a evitar que el sufrimiento del paciente se prolongue hasta el fin de su vida ³. La distanasia es la obstinación terapéutica con la finalidad de retardar la muerte inevitable. La ortotanasia es la muerte en su proceso natural, en el que el paciente recibe apenas tratamiento para eliminar o disminuir sus dolores y sufrimientos ^{4,5}.

Hasta hace muy poco tiempo, portadores de enfermedades terminales que evolucionan hacia una situación vulnerable, con pérdida de la capacidad cognitiva, mental y de relación, no podían decidir el tipo de tratamiento médico que recibirían. En esos casos, cualquier decisión en cuanto al tratamiento le correspondía al representante legal del paciente. Con el fin de preservar la autonomía del paciente, un número significativo de países (México, Argentina, Colombia, Bolivia y varios estados de los Estados Unidos de América) incorporaron a su legislación las “directivas anticipadas de la voluntad”, anteriormente denominadas “testamento vital” (*living will*). Se trata de un documento firmado por una persona en pleno gozo de sus facultades mentales cuya finalidad es especificar los cuidados, tratamientos y procedimientos a los cuales esa persona desea o no ser sometida cuando, afectada por una enfermedad, estuviese imposibilitada de manifestar libremente su voluntad ⁶.

El testamento vital fue propuesto por primera vez en 1967, por la entonces Sociedad Americana de Eutanasia como documento relativo a los cuidados anticipados. En ese documento, el individuo podría expresar por escrito su deseo de suspender los procedimientos médicos destinados a la mantención de la vida. Recién en 1991 se aprobó una disposición legal sobre el asunto: la Patient Self Determination Act (PSDA), primera ley federal estadounidense dedicada a reconocer el derecho a la autodeterminación del paciente ⁷.

En Europa, el primer país en legalizar las directivas anticipadas fue España, en 2002. En Portugal, solamente en 2006 se iniciaron, oficialmente, los debates acerca del tema, teniendo como base la

propuesta de la Asociación Portuguesa de Bioética, enviada a la Comisión de Salud de la Asamblea de la República. De acuerdo con Nunes ⁸, en 2009 fue presentado el proyecto de ley sobre el consentimiento informado. El proyecto abarcaba la legalización de las directivas anticipadas de la voluntad, aunque ese tópico fue excluido. Apenas en julio de 2012 la Asamblea de la República promulgó la Ley 25, que *regula las directivas anticipadas de la voluntad, designada bajo la forma del testamento vital, y el nombramiento del procurador de cuidados de salud y crea el Registro Nacional del Testamento Vital* ⁹. En la Argentina, donde la discusión del tema permanece pausada, la primera legislación sobre las directivas anticipadas fue la Ley 4.263, de la provincia de Río Negro, promulgada en diciembre de 2007 ¹⁰.

En Brasil, ningún está impedido de registrar en un documento su voluntad en relación a la asistencia médica deseada en el caso de una enfermedad sin cura. Todavía, con respecto al principio bioético de la autonomía, que expresa el libre arbitrio del individuo, no hay legislación que le imponga al médico el cumplimiento de los deseos del paciente en situación terminal. Siendo así, ese derecho es poco conocido y observado por la sociedad. El 31 de agosto de 2012, el Consejo Federal de Medicina (CFM) tornó público la Resolución 1.995, que se dispone sobre las directivas anticipadas de la voluntad (testamento vital) ^{11,12}. A partir de entonces, los médicos son obligados a respetar los deseos de los pacientes terminales, excepto que esos deseos (o de su representante legal) estuviesen en conflicto con los preceptos del Código de Ética Médica (CEM) ¹³. Según la resolución, *las directivas anticipadas del paciente prevalecerán sobre cualquier otro parece no médico, inclusive sobre los deseos de los familiares* ¹¹.

La medicina actual vive un momento de búsqueda del sensato equilibrio en la relación médico-paciente. La ética médica tradicional era marcada por un fuerte acento paternalista. Al enfermo le correspondía simplemente obedecer a las decisiones médicas. Así, hasta la primera mitad del siglo XX, cualquier acto médico era juzgado teniendo en cuenta apenas la moralidad del agente, sin considerar los valores y creencias de los pacientes. Solamente a partir de la década del '60, los códigos de la ética profesional pasaron a reconocer al enfermo como un agente autónomo ¹⁴.

Ya sea por la importancia de las decisiones del paciente acerca del proceso de cura, de las acciones diagnosticadas y terapéuticas, principalmente en la se expide con respecto a la conducta médica futura, ya por la actualidad de la reglamentación de esa cues-

ción por el CFM^{11,15}, es de gran valor el conocimiento, por los estudiantes de medicina, de las directivas anticipadas de voluntad, así como sus desdoblamientos con respecto al enfermo. Por todo esto, se trata de una cuestión de enorme relevancia para profesionales y pacientes, tanto al manifestarse en la preocupación con respecto a la autonomía de los pacientes como al enfocarse en el futuro de la clase médica y su relación con la actitud frente a los anhelos de la sociedad. De esa forma, se busca determinar, en este estudio, el nivel de conocimiento de los estudiantes de medicina sobre el testamento vital.

Método

El presente estudio se caracteriza como un estudio cualicuantitativo descriptivo y transversal. Fueron investigados 238 estudiantes de medicina de la Universidad del Estado de Pará (UEPA), del 1° al 8° semestre, durante el mes de septiembre de 2013. Se buscó incluir todos los estudiantes de medicina en este intervalo. Los criterios de exclusión fueron: alumnos menores a 18 años; los que se rehusaron a participar de la entrevista o a firmar el término de consentimiento libre y esclarecido (TCLE), el cual informaba detalladamente los objetivos del estudio.

El instrumento de investigación constó de un cuestionario propio (Anexo 1), compuesto de diez preguntas, siendo cuatro para clasificar al entrevistado en los grupos investigados (edad, sexo, semestre actual en curso, religión), una pregunta objetiva, sobre la conducta frente a un paciente en fase terminal de vida (distanasia, eutanasia u ortotanasia) una pregunta abierta, en la cual el entrevistado discurre sobre lo que entendía por "testamento vital" y, en seguida, deberían responder a la 7^{ma} pregunta, sobre la aceptación o no del testamento vital de un paciente en fase final de vida. Las tres últimas preguntas indagan sobre: la oportunidad de haber tenido contacto con el tema de "testamento vital" durante la formación de grado (8^{va}); el conocimiento de la existencia de la Resolución 1.995 (9^{na}), y la fuente de esos conocimientos (10^{ma}).

La pregunta en la cual el alumno discurre sobre el testamento vital fue tratada con base en el análisis del "discurso de sujeto colectivo" (DSC), buscándose verificar si el entrevistado tenía una noción clara, parcial o desconocía el tema. Para la aplicación de los cuestionarios a los académicos, los investigadores realizaron una explicación colectivamente, en la sala de clases, explicando los objetivos

y la forma de participación de los individuos en ese estudio. En ese momento, fue presentado el TCLE, y se destacó el carácter facultativo de la participación en la investigación, recomendado que el cuestionario fuese completado individualmente y sin consulta bibliográfica.

Todos los sujetos de la investigación tuvieron un tratamiento según los preceptos de la *Declaración de Helsinki*¹⁶ y el *Código de Núremberg*¹⁷, y fueron respetadas las normas y directrices para la investigación utilizando seres humanos, expresas en la Resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud¹⁸. Se siguió, entonces, a la aprobación por el *Núcleo de Pesquisa e Extensão de Medicina (NUPEM - Núcleo de Investigación y Extensión de Medicina)* y la autorización del orientador del trabajo.

Para el procesamiento de los datos cuantitativos, fue utilizado el *software* Excel 2007, al paso que, en el análisis de la cuestión cualitativa, se recurrió al cuadro de estudio de Piccini y colaboradores¹⁹ (Anexo 2), con el objetivo de ejecutar la técnica de análisis DSC. El *software* Word 2007 fue usado en la confección del texto. Se realizó un análisis de la estadística descriptiva, siendo informados los valores porcentuales y absolutos estudiados.

Resultados

De los 238 académicos entrevistados, 108 eran hombres (45,3%) y 130, mujeres (54,7%). Entre ellos, 45 (19%) estaban en los dos primeros semestres del curso; 63 (26%), en el 3° o 4° semestre; 68 (29%), en el 5° o 6° semestre, y 62 (26%), en el 7° u 8° semestre.

La edad de los entrevistados varió entre los 17 y los 28 años. En los dos primeros semestres, la mayoría (82%) estaba entre los 17 y los 20 años. En el 3° y 4° semestre, 57% estaban entre los 17 y los 20 años. En el 5° y 6°, hubo un equilibrio entre las franjas de los 17 a los 20 años (48%) y 21 a 24 años (44%). En los dos últimos semestres, la mayoría de los entrevistados (79%) se encontraba en la franja de los 21 a los 24 años.

En cuanto a la noción del significado del término "testamento vital", apenas un 6% de todos los entrevistados demostraron tener una noción clara, al paso de que 33,1% tenían una noción parcial, 11% demostraba desconocimiento del tema y la gran mayoría (50%) se abstuvo de responder a la pregunta (Tabla 1).

Tabla 1. Noción de los alumnos de medicina de la UEPA del 1º al 8º semestre, en septiembre de 2013, sobre el significado del término “testamento vital”.

Noción/Semestre	1º-2º n (%)	3º-4º n (%)	5º-6º n (%)	7º-8º n (%)
Clara	5 (11)	5 (8)	2 (3)	7 (11)
Parcial	14 (31)	16 (23)	20 (29)	18 (29)
Desconocimiento	10 (22)	11 (17)	3 (4)	2 (3)
“Nada que declarar”	16 (36)	31 (52)	43 (64)	35 (57)
Total	45 (100)	63 (100)	68 (100)	62 (100)

Cuando son preguntados por la hipótesis de encontrarse frente a un paciente terminal poseedor del testamento vital, 43 de los alumnos (95%) del 1º y 2º semestre, 62 (98%) del 3º y 4º, 64 (94%) del 5º y 6º y 60 (97%) de 7º y 8º, afirmaron que respetarán la decisión de ese paciente (Tabla 2).

Tabla 2. Posicionamiento de los alumnos de medicina de la UEPA del 1º al 8º semestre, en septiembre de 2013, en la hipótesis de encontrarse frente al paciente en fase terminal, poseedor del testamento vital.

Posición/Semestre	1º-2º n (%)	3º-4º n (%)	5º-6º n (%)	7º-8º n (%)
Respetaría	43 (95)	62 (98)	64 (94)	60 (97)
No respetaría	2 (5)	1 (2)	4 (6)	2 (3)
Total	45 (100)	63 (100)	68 (100)	62 (100)

En lo que respecta al conocimiento de los entrevistados sobre la Resolución CFM 1.995/2012, la gran mayoría (29%) declaró desconocerla. Apenas 6 (15%) de los alumnos del 1º y 2º semestre, 21 (33%) del 3º y 4º, 24 (35%) del 5º y 6º y 20 (32%) del 7º y 8º tenían conocimiento del asunto. Todos los que afirmaron conocer la resolución respondieron el cuestionario que obtuvieron esa información por la propia universidad.

En relación a la oportunidad de discutir el tema “testamento vital” en la formación de grado, se observó un bajo número (18%) de alumnos de los dos primeros semestres que ya lo habían hecho. Ese porcentaje difiere de los semestres subsecuentes,

considerando que esa discusión ya había ocurrido para el 66% de los estudiantes del 3º y 4º semestre, 53% del 5º y del 6º y 45% del 7º y 8º (Tabla 3).

Tabla 3. Distribución de los alumnos de medicina de la UEPA del 1º al 8º semestre, en septiembre de 2013, en cuanto a la oportunidad de discutir el tema “testamento vital” en la formación de grado.

Oportunidad/ Semestre	1º-2º n (%)	3º-4º n (%)	5º-6º n (%)	7º-8º n (%)
Discutió	8 (18)	42 (66)	36 (53)	28 (45)
No discutió	37 (82)	21 (34)	32 (47)	34 (55)
Total	45 (100)	63 (100)	68 (100)	62 (100)

Discusión

En la formación de grado en medicina de la UEPA, el primer (y único) contacto curricular de los estudiantes con los temas de bioética ocurre en el 3º y 4º semestre, en la disciplina de Deontología Médica y Derechos Humanos. Aunque los temas relacionados a la bioética sean esenciales en la práctica médica, se observa una gran laguna en la formación de esos futuros profesionales.

Cuando fueron interrogados sobre el conocimiento del significado del término “testamento vital”, apenas un 8% de los estudiantes demostraron tener una noción clara al respecto. De esos, 74% cursaban como mínimo el 3º trimestre. Por otro lado, 64% de los entrevistados del 3º al 8º semestre marcaron la opción “Nada que declarar” o revelaron desconocer el término. Como observan Hossne y Hossne, los estudiantes de medicina, en general, llegan a la disciplina curricular que trata de la bioética antes de haber comenzado a vivir situaciones clínicas, razón por la cual no consiguen reconocer su importancia²⁰. Además, los autores destacan que, en la mayoría de las veces, el abordaje de esos tópicos es hecha con base apenas en la perspectiva de la deontología que, en la mayoría de las veces, el abordaje de esos tópicos es hecha con base apenas en la perspectiva de la deontología, considerando el ángulo del Código de Ética Médica (CEM). De ese modo, se siente la necesidad de mayor estímulo en la discusión de esos asuntos, con el fin de posibilitar la construcción de ideas entre los académicos y mejorar su formación personal.

En un estudio semejante, realizado con estudiantes del último año de medicina, Piccini y colaboradores¹⁹ también verificaron el bajo nivel de conocimiento en relación al testamento vital, dado que apenas un 29% de los entrevistados demostraron un claro entendimiento sobre el término. En ese estudio, se analizaron profesionales y estudiantes de medicina y derecho, de modo que se puede percibir el panorama crítico de desconocimiento de un tema de suma importancia para ambas disciplinas. Con todo, esos resultados pueden ser relevados, ya que la Resolución CFM 1.995/2012 sería lanzada apenas al año siguiente al del estudio, y sólo entonces el testamento vital pasaría a ser más difundido²¹.

A pesar del gran número de estudiantes no familiarizados con el tema, después de su breve conceptualización, hecha por los investigadores en el acto de la entrevista, 92% declararon que respetarían la voluntad previamente registrada en el testamento vital de un paciente en fin de vida, contra un 8% que tomarían decisiones médicas que juzgasen ser las mejores para el enfermo, aunque contrariasen su deseo expreso en lo referido en el documento.

Tal posicionamiento obedece a la Resolución CFM 1.995/2012, que reglamentó la materia teniendo en cuenta el ejercicio de la medicina en Brasil. En su artículo 2º, resuelve: *En las decisiones sobre cuidados y tratamientos de pacientes que se encuentran incapaces de comunicarse, o de expresar de manera libre e independiente sus voluntades, el médico llevará en consideración sus directivas anticipadas de voluntad* [testamento vital]¹¹. Y, como afirma Gusmão⁶, *las Resoluciones del CFM, aunque no tengan fuerza de ley, son consideradas como obligatorias para los médicos. Al desobedecerlas, el hecho puede ser interpretado como un quiebre del Código de Ética Médica, pudiendo acarrear serios contratiempos, hasta casación del permiso para ejercer la Medicina*. Así, es imperativo que los académicos de medicina de esta y de las próximas generaciones estén conscientes de ese deber profesional, así como de las serias implicaciones de la no observación de las directivas anticipadas de la voluntad de los pacientes terminales^{22,23}.

En razón de la importancia atribuida a los temas de la terminalidad de la vida, diversas instituciones religiosas reflexionan y debaten al respecto, manifestando sus posiciones. De acuerdo con la Confederación Nacional de los Obispos de Brasil (CNBB), el médico debe aceptar el deseo del paciente de recibir apenas los cuidados paliativos²⁴. En Portugal, la Iglesia Católica inicialmente no se mos-

tró favorable a la aceptación del testamento vital; con todo, después de diversos debates, pasó a apoyar la legalización de ese instrumento en el país²⁵.

Consideraciones finales

Se observó que, a pesar de la amplia divulgación del tema de la terminalidad de la vida por los medios de comunicación, gran parte de los alumnos entrevistados desconoce sus conceptos básicos. Frente a eso, se torna obvia la necesidad de intensificar esa discusión durante la formación médica, viendo su alta relevancia para los futuros médicos y para la autonomía del paciente.

La mayoría de los entrevistados tenía una noción parcial del tema "testamento vital". Cuando fueron interrogados sobre si aceptarían o no la elección del paciente, la mayoría afirmó que concordaría con esa voluntad. No fue posible verificar si esa decisión estuvo influenciada por cuestiones religiosas o familiares. Otros trabajos se hacen necesarios para responder a los cuestionamientos provocados por esta investigación, estudios que amplíen el análisis, por ejemplo, para otros ambientes, como universidades particulares, franjas etarias específicas, etc.

Los datos encontrados en esta investigación pueden contribuir a la formación ética de los estudiantes de medicina y, de esa forma, mejorar el atendimento al paciente, lo que implica promover su acompañamiento psicosocial y apoyarlo cuando se encuentra internado, conducta que también se extiende a todos los familiares implicados en las situaciones vivenciadas por un enfermo en estado terminal. Los cursos de medicina deben desarrollar acciones de enseñanza-aprendizaje basadas en humanidades, incluyendo temas de bioética y ética médica, con el objetivo de formar médicos con visión crítica, ética y reflexiva.

Las informaciones relevadas por este estudio pueden contribuir para perfeccionar los servicios de salud, orientando gestores y equipos acerca de cómo mejorar el atendimento en las situaciones de terminalidad de la vida, especialmente en lo que se refiere a la urgencia de promover debates durante la formación y cursos de capacitación sobre el tema.

Por fin, hay una necesidad evidente de extender la discusión del tema a la sociedad, informando a las personas sobre el significado y alcance de las directivas anticipadas de la voluntad, así como sensibilizarlos para el entendimiento de que la decisión del paciente debe ser discutida en toda su complejidad y respetada por los profesionales de la salud.

Referencias

1. Nogueira RMR. Ética no fim de vida: decisões médicas relacionadas com a abstenção e suspensão terapêuticas em doentes terminais [dissertação]. Porto: Universidade do Porto; 2009.
2. Pereira CSA, Faria EO, Silva I, Bianco MM, Sides PM, Camargo VF. O fim da vida. São Paulo: Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Paulista; 2009. Mimeo
3. Garza MEM. La mejor calidad de vida posible: cuidados paliativos y derecho humano a la salud. [Internet]. Separata: del Periódico Oficial del Estado de Nuevo León. 2009 [acceso 30 set 2015];2(3):6-13. Disponível: http://www.nl.gob.mx/sites/default/files/separata_poe_nl_a01_n03.pdf
4. Morais IM. Autonomia pessoal e morte. Rev. bioét. (Impr.). 2010;18(2):289-309.
5. Yoshikawa DPP. Qual a diferença entre eutanásia, distanásia e ortotanásia? [Internet]. 2009 [acesso 2 nov 2012]. Disponível: <http://lfg.jusbrasil.com.br/noticias/87732/qual-a-diferenca-entre-eutanasia-distanasia-e-ortotanasia>
6. Gusmão A. Testamento vital. Arquivos do CRM-PR. 2013 [acesso 24 jun 2015];30(118):1-2. Disponível: <http://crmp.org.br/publicacoes/cientificas/index.php/arquivos/article/view/437/427>
7. United States General Accounting Office. Patient self-determination act: providers offer information on advance directives but effectiveness uncertain. [Internet]. Washington: HEHS; 1995 [acesso 22 jun 2015]. Disponível: <http://www.gpo.gov/fdsys/pkg/GAOREPORTS-HEHS-95-135/pdf/GAOREPORTS-HEHS-95-135.pdf>
8. Nunes R. Testamento vital. Nascer e Crescer. 2012;21(4):250-5.
9. Portugal. Assembleia da República. Lei nº 25/2012, de 1º de junho 2012. Regula as directivas 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). [Internet]. Diário da República. 2012 [acesso 22 jun 2015]; nº 136, p. 3728-30. Disponível: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/0B43C2DF-C929-4914-A79A-E52C48D87AC5/0/TestamentoVital.pdf>
10. Río Negro. Ley nº 4.263, promulgada en el 19 de diciembre 2007. Voluntad anticipada. [Internet]. Boletín Oficial. 2007 [acesso 29 ago 2015]; nº 4.582. Disponível: http://www.notivida.com.ar/legprovincial/RIO_NEGRO_Ley%204263_Voluntad_anticipada.html
11. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 [acesso 29 ago 2015]; Seção 1, p. 269-70. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1995_2012.pdf
12. Dadalto L. Reflexos jurídicos da Resolução CFM 1.995/12. Rev. bioét. (Impr.). 2013;21(1):106-12.
13. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. [Internet]. Diário Oficial da União. 2009 [acesso 29 ago 2015]; Seção I, p. 90. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2009/1931_2009.pdf
14. Junges JR, Cremonese C, Oliveira EA, Souza LL, Backes V. Reflexões legais e éticas sobre o final da vida: uma discussão sobre a ortotanásia. Rev. bioét. (Impr.). 2010;18(2):275-88.
15. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.805, de 9 de novembro de 2006. Na fase terminal de enfermidades graves e incuráveis é permitido ao médico limitar ou suspender procedimentos e tratamentos que prolonguem a vida do doente, garantindo-lhe os cuidados necessários para aliviar os sintomas que levam ao sofrimento, na perspectiva de uma assistência integral, respeitada a vontade do paciente ou de seu representante legal. [Internet]. Diário Oficial da União. 2006 [acesso 29 ago 2015]; Seção 1, p. 169. Disponível: http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/cfm/2006/1805_2006.htm
16. Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial: princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos. Jorge MR, tradutor. [Internet]. [s.d.] [acesso 22 jun 2015]. Disponível: http://www.amb.org.br/_downloads/491535001395167888_DoHBrazilianPortugueseVersionRev.pdf
17. Tribunal Internacional de Nuremberg. Código de Nuremberg. [Internet]. Nuremberg; 1947 [acesso 29 ago 2015]. Disponível: <http://www.ufrgs.br/bioetica/nuremcod.htm>
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as seguintes diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. [Internet]. Diário Oficial da União. 2012 [acesso 22 jun 2015]; Seção 1, p. 59. Disponível: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
19. Piccini CF, Steffani JA, Bonamigo EL, Bortoluzzi MC, Schlemper BR Jr. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. Bioethikos. 2011;5(4):384-91.
20. Hossne WS, Hossne RS. Opinião do estudante de medicina sobre algumas questões bioéticas. Bioética. 1998;6(2):127-33.
21. Pessini L. Distanásia: até quando investir sem agredir? Bioética. 1996;4(1):31-43.
22. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Cuidados paliativos oncológicos: controle da dor. [Internet]. Rio de Janeiro: Inca; 2001 [acesso 29 ago 2015]. (Manuais Técnicos). Disponível: http://www.inca.gov.br/publicacoes/manual_dor.pdf
23. Bomtempo TV. A ortotanásia e o direito de viver com dignidade: uma análise constitucional. Âmbito Jurídico. 2011 [acesso 24 jun 2015];14(89):[s/p.]. Disponível: http://www.ambitojuridico.com.br/site/?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=9645&revista_caderno=9

24. Conselho Federal de Medicina. Entrevista ao CFM: CNBB apoia ortotanásia. [Internet]. 24 set 2012 [acesso 29 ago 2015]. Disponível: http://portal.cfm.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=23257:entrevista-ao-cfm-cnbb-apoia-ortotanasia&catid=3
25. Cabral LM. Entra em vigor lei que permite o testamento vital. Diário de Notícias. [Internet]. Lisboa, 16 ago 2012 [acesso 29 ago 2015]. Disponível: http://www.dn.pt/inicio/portugal/interior.aspx?content_id=2722143&page=-1

Participação dos autores

Todos os autores participaram igualmente da elaboração e revisão do artigo. Luis Eduardo Almeida de Souza, Jorge Logan Furtado Costa e Henrique da Costa Miranda realizaram a coleta de dados e a redação do texto original. José Antonio Cordero da Silva orientou a pesquisa, a redação do texto original e realizou sua revisão crítica.



Anexo 1

Cuestionario

1. **Edad:** _____ años.

2. **Sexo** () M () F

3. **Año de medicina que está cursando:** _____

4. Religión

() Católica

() Protestante

() Espiritista

() Otra: _____

5. Frente a un paciente en fase final de vida, usted está a favor de:

() prolongar la existencia terminal mediante el uso intenso de drogas y aparatos, aún sabiendo que eso significa también prolongar y aumentar la agonía (distanasia).

() apresurar el fin, adoptando una conducta activa o pasiva de interrupción de vida (eutanasia).

() promover cuidados paliativos, con el propósito de tornar los momentos finales menos sufridos, sin con eso invertir en tratamientos que busquen conservar, además del tiempo natural, una vida en la cual no hay más posibilidades de mejora (ortotanasia).

6. **Cómo define el término “testamento vital” o qué entiende por testamento vital?** (Responda sin consultar bibliografía, o sea, a partir de su propio concepto).

(En este momento, el investigador debe explicar al entrevistado el concepto de “testamento vital”).

7. **En caso de el paciente en fase final de vida tenga o sea detentor de un “testamento vital”, ¿usted respetaría lo previsto en ese documento, reservada la objeción de conciencia?**

() Sí, respetaría su voluntad expresa en relación a las conductas médicas que deseen que sean doptadas, considerando que no vayan en contra de los preceptos dados por el Código de Ética Médica.

() No, tomaría las decisiones médicas que juzgue que sean las mejoras para mi paciente, aunque no coincidas con su voluntad expresa en el testamento vital.

8. **Durante su formación de grado, ¿usted tuvo oportunidad de discutir sobre el tema del “testamento vital”?**

() Sí () No

9. **¿Usted tiene conocimiento de la Resolución del Consejo Federal de Medicina nº 1.995, de 9 de agosto de 2012, que define las “directivas anticipadas de la voluntad del paciente”, también conocidas como “testamento vital”?**

() Sí () No

10. **En el caso de que tenga conocimiento de esa resolución, ¿cómo la adquirió?**

Anexo 2

Cuadro de análisis del discurso del sujeto colectivo (DSC)

<p>Noción clara al respecto del testamento vital Idea central – Testamento vital es la expresión anticipada de mi deseo y garante de mí autonomía</p>	
<p>Expresiones-clave: [1] Cuando un paciente, lúcido, decide en vida si gustaría o no de ser atendido de forma más invasiva y persistente en el estadio final de la vida; [2] Documentación de la voluntad propia de una persona, todavía en juicio de su salud mental y cognitiva, expresando el tipo de asistencia que desea en una condición terminal; [3] Documento en que el paciente, en condición de plena autonomía, elige directivas para ser seguidas en caso de que sobrevenga una situación, en estadio final de vida, en que no pueda ejercerla.</p>	<p>DSC: Testamento vital es la manifestación de la voluntad de una persona por medio del documento escrito (cuando en pleno gozo de sus capacidades mentales y cognitivas) en que expresa su voluntad en relación a las conductas médicas a ser adoptadas en caso de que sobrevenga la situación, en el estadio final de vida, en que esté impedido de expresarse.</p>
<p>Noción parcial al respecto del testamento vital Idea central – Testamento vital es una declaración en que el paciente define la conducta médica frente a determinadas enfermedades</p>	
<p>Expresiones-clave: [1] Declaración en que la persona define los cuidados frente a una enfermedad degenerativa del sistema nervioso central; [2] Documento en el cual el paciente relata sus pedidos finales, inclusive en relación al modo de mantener (prolongar) la vida; [3] Autonomía del paciente frente a su patología, conducta, seguimiento; [4] Son los deseos de la persona en vida sobre cómo ser mantenida en fase terminal, se debe continuar el tratamiento o desenchufar las máquinas.</p>	<p>DSC: El testamento vital es un documento en el cual la persona relata su voluntad frente a un cuadro clínico de final de vida, cuando acometida por determinadas enfermedades: debe ser mantenida por aparatos o se desea que los mismos sean desenchufados.</p>
<p>Desconocen el término “testamento vital” Idea central – No tengo informaciones suficientes para conseguir definir el término</p>	
<p>Expresiones-clave: [1] Desconozco el término; [2] Entiendo que es una solicitud por escrito para que interrumpa la vida en caso de enfermedad terminal; [3] La bioética actual habla mucho sobre el consentimiento y la información. La información es vital para la decisión del paciente, que tiene que ser respetada; [4] No conozco la expresión.</p>	<p>DSC: Desconozco el término “testamento vital”, a despecho de que, actualmente, la bioética discute mucho la necesidad de informar al paciente y obtener su consentimiento, respetando sus decisiones. Por eso entiendo que el término sea una solicitud por escritor del paciente para que se interrumpa su vida en caso de estar acometido por una enfermedad terminal.</p>