



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Bastos, Thalita da Rocha; Macedo, Letícia Fonseca; Silva, Yasmim Carmine Brito da;
Braga, Thaisy Luane Gomes Pereira; Salgado, Renan Soeiro; Soeiro, Ana Cristina Vidigal
Diretivas antecipadas de vontade como temática da educação médica
Revista Bioética, vol. 32, e3696PT, 2024
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-803420243696PT>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361577873014>

- [Cómo citar el artículo](#)
- [Número completo](#)
- [Más información del artículo](#)
- [Página de la revista en redalyc.org](#)

UAEM [redalyc.org](https://www.redalyc.org)

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Voluntades anticipadas como tema de la educación médica

Thalita da Rocha Bastos¹, Letícia Fonseca Macedo¹, Yasmim Carmine Brito da Silva¹, Thaisy Luane Gomes Pereira Braga¹, Renan Soeiro Salgado², Ana Cristina Vidigal Soeiro¹

1. Universidade do Estado do Pará, Belém/PA, Brasil. 2. Centro Universitário do Pará, Belém/PA, Brasil.

Resumen

Esta investigación analizó el conocimiento de profesores y estudiantes de medicina sobre las directivas anticipadas, cuyo objetivo es garantizar los derechos de los pacientes a expresar su preferencia por la atención médica cuando ya no son capaces de comunicarse. Se trata de un estudio transversal, descriptivo, observacional, con enfoque mayoritariamente cuantitativo, en el que participaron 30 profesores de medicina y 121 estudiantes de medicina de dos instituciones de enseñanza situadas en Belém/PA. Los resultados revelaron vacíos en el conocimiento sobre el tema, lo que demuestra la necesidad de un abordaje en profundidad durante la formación y la práctica médica. Se concluye que hay una necesidad de intensificar el conocimiento de las voluntades anticipadas en la formación médica para favorecer la autonomía y la toma de decisiones compartida.

Palabras clave: Directivas anticipadas. Cuidado terminal. Educación médica. Conocimiento. Bioética.

Resumo

Diretivas antecipadas de vontade como temática da educação médica

A pesquisa investigou o conhecimento de professores e alunos do internato médico acerca das diretivas antecipadas de vontade, que visam assegurar os direitos dos pacientes de registrar sua preferência pelos cuidados médicos a que serão submetidos quando estiverem incapacitados de tomar decisões. Trata-se de estudo transversal, descritivo, observacional, com abordagem majoritariamente quantitativa, que contou com a participação de 30 professores do curso de medicina e 121 acadêmicos de medicina vinculados a duas instituições de ensino localizadas em Belém/PA. Os resultados revelaram lacunas no conhecimento a respeito do tema, apontando a necessidade de uma abordagem mais aprofundada durante a formação e a prática médica. Conclui-se que é necessário intensificar a divulgação de diretivas antecipadas de vontade no âmbito do ensino médico, de forma a favorecer a autonomia e o compartilhamento das decisões.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas. Assistência terminal. Educação médica. Conhecimento. Bioética.

Abstract

Advance directives as a topic in medical education

This study investigated the knowledge of medical professors and students during internship regarding advance directives, a device that aims to ensure the right of patients to record their preference for medical care they will be subject to when incapable of making decisions. This is a cross-sectional, descriptive and observational study with a mostly quantitative approach, of which participated 30 professors and 121 medical students from two teaching institutions in Belém/PA. The results identified gaps in the knowledge about the topic, pointing to the need for a deeper approach during medical training and practice. It is concluded that the divulging of advance directives in medical training should be more intense to favor autonomy and share decision making.

Keywords: Advance directives. Terminal care. Education, medical. Knowledge. Bioethics.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

Aprobación CEP-UEPA 5.633.498

La discusión sobre el respeto a la autonomía del paciente como orientación ética para la práctica médica se ha intensificado en los últimos años. Si bien la autonomía es uno de los principios de la ética médica, los investigadores destacan dificultades de aplicación práctica, en especial en los países de América Latina. Uno de los obstáculos para la puesta en práctica está en el predominio de prácticas jerárquicas y paternalistas que sientan las bases de las relaciones entre médicos y pacientes, un tema que ha cobrado relevancia en el campo de la bioética, con impactos en la docencia y la práctica profesional^{1,2}.

Además del paternalismo médico, en muchos países como Brasil suele prevalecer la decisión de los familiares sobre la voluntad del paciente, lo que conlleva la idea de que la familia tiene autoridad, incluso legal, para decidir por el paciente³. Aunque es razonable el cuidado y restricciones en relación con los niños, adolescentes y personas sin capacidad legal para tomar decisiones, la autonomía sigue siendo un desafío que enfrentar⁴⁻⁶.

Según el Consejo Federal de Medicina (CFM), las voluntades anticipadas (VA) constituyen un conjunto de orientaciones que el paciente expresa previamente sobre la aplicación o rechazo de cuidados y tratamientos en caso de que se encuentre en circunstancias que no le permiten manifestar su voluntad⁷. Para el CFM, las VA deben prevalecer sobre cualquier otra opinión no médica, incluidos los deseos de los familiares.

Además, si el paciente designa a un representante, el profesional médico también debe tener en cuenta su información. Y, en caso de dudas, el médico debe apelar al comité de ética médica de la institución, al Consejo Regional de Medicina (CRM) o al CFM para adecuar sus decisiones al mejor interés del paciente⁷.

Cabe destacar que el CFM es el único organismo profesional que ha deliberado sobre las VA como aspecto de la ética profesional. Esto se debe a que el actual sistema jurídico brasileño aún no legalizó debidamente los documentos que expresan la voluntad del paciente, como las VA y los protocolos de reanimación cardiopulmonar (*do not resuscitate*), hecho que ya ocurre en otros países. La ausencia de modelos implica numerosos desafíos a la atención sanitaria, lo que requiere el establecimiento de normativas éticas

de soporte legal en pro de los intereses y derechos de los pacientes^{8,9}.

Cabe destacar que, a pesar del creciente debate sobre el derecho a la autonomía, muchos profesionales, incluso los médicos, no conocen las VA y se sienten inseguros ante situaciones de la práctica clínica diaria¹⁰. En consecuencia, los profesionales y los familiares terminan por asumir la responsabilidad de la toma de decisiones, lo que puede provocar conflictos éticos e intervenciones que no tienen en cuenta las voluntades del paciente¹¹. Ante lo anterior, este artículo busca analizar la incorporación de las VA como contenido en la educación médica desde la perspectiva de estudiantes y profesores de dos universidades de Pará.

Método

Este es un estudio descriptivo, transversal y exploratorio, con enfoque cuantitativo y cualitativo, realizado en dos instituciones que ofrecen la carrera de medicina, una pública y otra privada—Universidade do Estado do Pará (UEPA) y Centro Universitário do Pará (CESUPA), respectivamente—, tras la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEP) de cada institución.

Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario elaborado por los autores con base en la escala Likert, que contenía preguntas objetivas de opción múltiple para identificar el grado de acuerdo con ciertas afirmaciones. La herramienta constaba de una versión para los estudiantes y otra para los profesores, y sus preguntas estaban adaptadas al formato electrónico por la plataforma Google Forms. Ambas versiones presentaban las siguientes categorías de interés: datos sociodemográficos, conocimiento sobre las VA, enfoque del tema en las actividades teóricas y prácticas de la carrera, opinión sobre las VA y desafíos para su puesta en práctica.

La herramienta se sometió a una prueba previa para mejorar la redacción de las preguntas y corregir los posibles problemas de comprensión. El protocolo del estudio fue enviado a los participantes mediante el apoyo de las coordinaciones administrativas de ambas instituciones, que intermediaron el contacto de los investigadores con los estudiantes y los profesores de las prácticas médicas en el quinto y sexto año del curso.

Los datos se organizaron en el Microsoft Excel 2010, y para la elaboración de gráficos y tablas, se utilizaron los programas Microsoft Word, Microsoft Excel y Bioestat 5.5. Las variables cuantitativas están representadas por media y desviación estándar, y las variables cualitativas por frecuencia y porcentaje. La independencia o asociación entre dos variables categóricas se constató mediante la prueba de chi-cuadrado o la prueba exacta de Fisher según corresponda el caso.

Las asociaciones significativas se detallaron mediante un análisis de residuos estandarizados para identificar las categorías que más contribuyeron al resultado. Para comparar una variable numérica entre dos grupos, se utilizó la prueba de Mann-Whitney, equivalente no paramétrico de la prueba t de Student. Los resultados con $p \leq 0,05$ (bilateral) se consideraron estadísticamente significativos.

Resultados

Composición de la muestra

La muestra estuvo conformada por 151 participantes: 92 (60,9%) estaban vinculados a UEPA y 59 (39,1%) a CESUPA. En cuanto a la función, 121 (80,1%) son estudiantes y 30 (19,9%) profesores de las prácticas médicas. Del total de los estudiantes, 65 (53,7%) son del sexo femenino, y 56 (46,3%) del sexo masculino; 112 (92,5%) tienen entre 20 y 29 años, y 9 (7,5%) tienen entre 30 a 39 años; 51 (42,1%) son de institución privada, y 70 (57,9%) de universidad pública. En cuanto a los profesores, 19 (63,3%) son del sexo femenino y 11 (36,7%) del sexo masculino; 5 (16,6%) tenían entre 30 y 39 años, 12 (40%) entre 40 y 49 años, 9 (30%) entre 50 y 59 años y 4 (13,4%) tenían 60 años o más; 8 (26,7%) son de institución privada, y 22 (73,3%) de institución pública.

Enfoque de las VA en la formación académica

En cuanto a qué frecuencia se abordó las VA durante la formación académica de los estudiantes, 2 (1,6%) afirmaron “siempre”, 26 (21,5%) respondieron “a veces”, 51 (42,1%) “rara vez”, 39 (32,3%) “nunca” y 3 (2,5%) no sabían contestar. En cuanto a los profesores, 4 (13,3%) respondieron “rara vez”,

25 (83,4%) afirmaron que nunca tuvieron contacto con el tema y 1 (3,3%) no supo contestar.

En el análisis comparativo entre los estudiantes de las instituciones pública y privada, se obtuvo una significancia estadística ($p=0,024$), de modo que el 31,4% (16/51) de los estudiantes de CESUPA afirmaron tener contacto “a veces”, mientras que la cifra fue solo del 14,3% (10/70) de los estudiantes en UEPA. Asimismo, para el 41,4% (29/70) de los estudiantes de la universidad pública nunca se abordó el tema, mientras que el centro de enseñanza privada tuvo la cifra del 19,6% (10/51), lo que apunta a una mayor tendencia a abordar el tema en la universidad privada según la perspectiva de los estudiantes. No se encontró significación estadística al comparar los grupos de profesores de la universidad pública con los de la institución privada ($p=0,336$).

De los 88 participantes que afirmaron que las VA se abordaron durante la formación médica, 14 (16,9%) estudiantes y 1 (20%) profesor informaron que esto había ocurrido en las actividades teóricas y prácticas; 59 (71,1%) estudiantes y 2 (40%) profesores mencionaron que el tema había sido tratado solo en la actividad teórica; y 10 (12%) estudiantes y 2 (40%) profesores revelaron que solo en actividades prácticas. No hubo significación estadística entre los grupos de estudiantes y profesores.

Conocimiento sobre VA

Aproximadamente el 62% de los participantes de la muestra no sabían definir precisamente el significado de las VA. Acerca del tema, 12 (40%) profesores afirmaron que no sabían cómo definirlo, 3 (10%) no supieron responder y 15 (50%) respondieron afirmativamente. Respecto a los estudiantes, 63 (52,1%) expresaron que no sabían definir el tema, 23 (19%) no supieron responder y 35 (28,9%) respondieron afirmativamente.

En cuanto a la pregunta sobre si conocían alguna resolución de CFM sobre VA, 8 (26,7%) profesores respondieron afirmativamente tal como ocurrió con 21 (17,4%) estudiantes. Sin embargo, 98 (64,9%) participantes no se sentían capaces de definir precisamente el significado de la expresión “testamento vital”, de los cuales 84 (69,4%) fueron estudiantes y 14 (46,7%) profesores. Para 6 (5%) estudiantes y 6 (20%) profesores las VA y el testamento vital se referían a conceptos

iguales, mientras que para 58 (47,9%) estudiantes y 11 (36,66%) profesores estos términos son distintos; y 57 (47,1%) estudiantes y 13 (43,33%) profesores no sabían responder.

Solo 29 (19,2%) participantes conocían el significado de las expresiones “poder notarial para la atención médica” o “mandato duradero”, de los cuales 19 (15,7%) fueron estudiantes y 10 (33,4%) profesores. También cabe destacar que 20 (16,5%) estudiantes y 9 (30%) profesores dijeron conocer alguna normativa de CFM sobre el derecho al rechazo terapéutico.

Las comparaciones con respecto al conocimiento sobre las VA entre estudiantes y

profesores, así como entre las dos instituciones, están agrupadas en las Tablas 1 y 2, respectivamente. Se encontró una mayor proporción de profesores que afirmaron saber la definición de testamento vital (46,7% de los profesores *versus* 10,7% de los estudiantes, $p<0,001$), de poder notarial para la atención médica (33,3% de los profesores *versus* 15,7% de los estudiantes, $p=0,039$). Sin embargo, también hubo una mayor proporción de profesores que afirmaron erróneamente que VA y testamento vital significaban lo mismo (20% de los profesores *versus* 5% de los estudiantes, $p=0,023$).

Tabla 1. Relación entre tipo de vínculo, conocimiento autoinformado de VA y testamento vital

Variable	No	No sé opinar	Sí	Valor de p
¿Usted sabe la definición de VA?				0,080
Profesor (n=30)	12 (40%)	3 (10%)	15 (50%)	
Estudiante (n=121)	63 (52,1%)	23 (19%)	35 (28,9%)	
¿Conoce alguna normativa del CFM sobre VA?				0,275
Profesor (n=30)	16 (53,3%)	6 (20%)	8 (26,7%)	
Estudiante (n=121)	83 (68,6%)	18 (14,9%)	20 (16,5%)	
¿Sabe definir qué es un testamento vital?				<0,001
Profesor (n=30)	14 (46,7%)*	2 (6,6%)	14 (46,7%)†	
Estudiante (n=121)	84 (69,4%)†	24 (19,8%)	13 (10,8%)*	
¿Cree que VA y testamento vital son lo mismo?				0,023
Profesor (n=30)	11 (36,7%)	13 (43,3%)	6 (20,0%)†	
Estudiante (n=121)	58 (47,9%)	57 (47,1%)	6 (5,0%)*	
¿Sabe lo que significa “poder notarial para la atención médica” o “mandato duradero”?				0,039
Profesor (n=30)	13 (43,3%)*	7 (23,3%)	10 (33,3%)†	
Estudiante (n=121)	81 (66,9%)†	21 (17,4%)	19 (15,7%)*	
¿Conoce alguna normativa del CFM sobre “Rechazo terapéutico”?				0,129
Profesor (n=30)	10 (33,3%)	3 (10%)	17 (56,7%)	
Estudiante (n=121)	64 (52,9%)	12 (9,9%)	45 (37,2%)	
¿Alguna vez se enteró de las directivas anticipadas para la reanimación cardiopulmonar?				0,377
Profesor (n=30)	9 (30%)	3 (10%)	18 (60%)	
Estudiante (n=121)	26 (21,5%)	7 (5,8%)	88 (72,7%)	

VA: voluntades anticipadas; CFM: Consejo Federal de Medicina

* frecuencia más baja de lo que se esperaría al azar según el análisis de residuos estandarizados; † frecuencia más alta de lo esperado

Las variables categóricas se muestran como n (%)

Los porcentajes son relativos al total de cada línea

En todos los casos se utilizó el chi-cuadrado

Tabla 2. Relación entre tipo de institución, conocimiento autoinformado sobre VA y testamento vital según los estudiantes

Variable	No	No sé opinar	Sí	Valor de p
¿Usted sabe la definición de VA?				0,002
Particular (n=51)	25 (49%)	4 (7,8%)*	22 (43,1%)†	
Pública (n=70)	38 (54,3%)	19 (27,1%)†	13 (18,6%)*	
¿Conoce alguna normativa del CFM sobre VA?				<0,001
Particular (n=51)	31 (60,8%)	4 (7,8%)	16 (31,4%)†	
Pública (n=70)	52 (74,3%)	14 (20%)	4 (5,7%)*	
¿Sabe definir qué es un testamento vital?				0,159
Particular (n=51)	36 (70,6%)	7 (13,7%)	8 (15,7%)	
Pública (n=70)	48 (68,6%)	17 (24,3%)	5 (7,1%)	
¿Cree que VA y testamento vital son lo mismo?				0,407
Particular (n=51)	25 (49%)	22 (43,1%)	4 (7,8%)	
Pública (n=70)	33 (47,1%)	35 (50%)	2 (2,9%)	
¿Sabe lo que significa “poder notarial para la atención médica” o “mandato duradero”?				0,368
Particular (n=51)	37 (72,5%)	6 (11,8%)	8 (15,7%)	
Pública (n=70)	44 (62,9%)	15 (21,4%)	11 (15,7%)	
¿Conoce alguna normativa del CFM sobre “rechazo terapéutico”?				0,499
Particular (n=51)	30 (58,8%)	5 (9,8%)	16 (31,4%)	
Pública (n=70)	34 (48,6%)	7 (10%)	29 (41,4%)	
¿Alguna vez se enteró de las directivas anticipadas para la reanimación cardiopulmonar?				0,753
Particular (n=51)	11 (21,6%)	2 (3,9%)	38 (74,5%)	
Pública (n=70)	15 (21,4%)	5 (7,1%)	50 (71,4%)	

VA: voluntades anticipadas; CFM: Consejo Federal de Medicina

* frecuencia más baja de lo que se esperaría al azar según el análisis de residuos estandarizados; † frecuencia más alta de lo esperado

Las variables categóricas se muestran como n (%)

Los porcentajes son relativos al total de cada línea

En todos los casos se utilizó el chi-cuadrado

La comparación entre los estudiantes de las dos instituciones educativas reveló una asociación significativa entre el origen del estudiante y la afirmación de conocer el significado de VA y/o la resolución del CFM sobre VA. Por lo tanto, se encontró una mayor proporción de estudiantes de CESUPA que informaron conocer el significado de las VA (43,1% versus 18,6% de los estudiantes de UEPA, $p=0,002$), así como de aquellos que refirieron conocer una resolución sobre VA (31,4% versus 5,7% de los estudiantes de UEPA, $p<0,001$). No hubo una relación significativa entre el tipo de institución y la frecuencia de respuestas correctas en otras

preguntas relacionadas con VA en la comparación de estos dos grupos.

Opiniones personales sobre VA

Noventa y ocho (81%) estudiantes y 26 (86,6%) profesores estuvieron total o parcialmente de acuerdo con la afirmación de que la autonomía es un principio ético valorizado en la medicina. Además, siete (23,3%) profesores y 21 (17,3%) estudiantes estuvieron totalmente de acuerdo con la afirmación de que la autonomía del paciente debe prevalecer sobre la toma de decisiones. Los grupos se diferenciaron significativamente al comparar las

respuestas (si no estaban de acuerdo con la afirmación o si estaban de acuerdo/no sabían): el 32,2% de los estudiantes consideraban que no debería prevalecer la autonomía del paciente, mientras que el 10% de los profesores respondieron la pregunta negativamente ($p=0,027$).

Para 130 (86,1%) participantes (106 estudiantes —87,6%— y 24 profesores —80%) existen límites en el ejercicio de la autonomía del paciente. Para 88 (58,3%) participantes (69 estudiantes —57,02%— y 19 profesores —63,3%), es justificable ir en contra de la voluntad del paciente en decisiones médicas que impliquen riesgo de muerte.

Respecto a la afirmación de que el médico debe proporcionar información sobre todo lo relacionado con el estado clínico del paciente para que las decisiones se puedan tomar de manera conjunta, 103 (68,2%) participantes (80 estudiantes —66,1%— y 23 profesores —76,6%) estuvieron totalmente de acuerdo. En esta misma pregunta, entre los médicos, 23 (76,6%) contestaron que lo hacen “siempre”; 4 (13,4%) “a veces”; 2 (6,6%) “pocas veces” y 1 (3,4%) no sabe responder.

Ochenta y nueve (59%) participantes están de acuerdo en que rechazar un tratamiento/intervención es un derecho del paciente, independientemente del tipo de circunstancia, 41 (27,1%) están en desacuerdo y 21 (13,9%) no saben responder. Además, 108 (71,5%) participantes, de los cuales 87 (71,9%) son estudiantes y 21 (70%) profesores, afirman que les resultaría difícil enfrentarse a un rechazo de tratamiento si esto pudiera conducir a un resultado desfavorable, como la muerte del paciente.

En cuanto a la cuestión de si la respuesta es distinta si no hubiera riesgo de muerte, 96 (63,6%) respondieron “sí”, 45 (29,8%) “no” y 10 (6,6%) no supieron responder. De los que respondieron “Sí”, 20 (66,6%) son profesores; y 76 (62,8%), estudiantes.

En este contexto, la pregunta sobre si estaban de acuerdo con la afirmación de que los deseos de los familiares son tan importantes como los del paciente, los cuales deberían prevalecer en algunos casos sobre las decisiones médicas, 93 (61,6%) participantes se mostraron en desacuerdo, de los cuales 76 (62,8%) son estudiantes y 17 (56,6%) profesores. En el total, 43 (28,5%) están de acuerdo, de los cuales

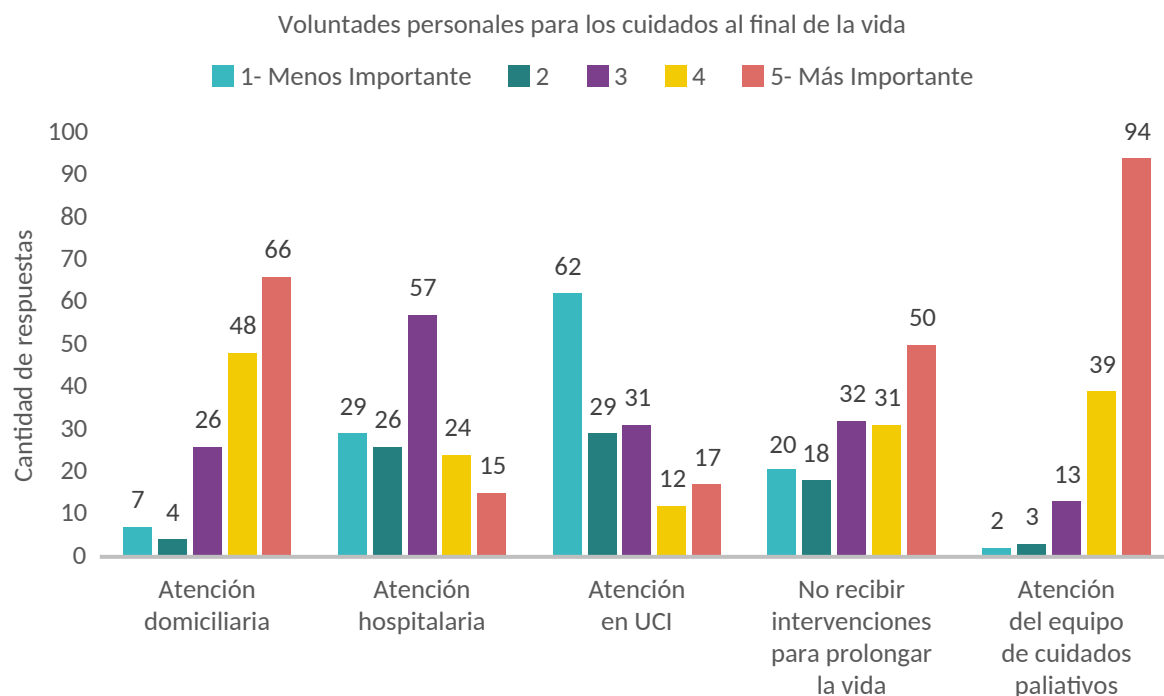
33 (27,27%) son estudiantes y 10 (33,33%) profesores, pero 15 (9,9%) no saben responder. Además, 130 (86%) participantes (28 profesores —93,3%— y 102 estudiantes —84,3%—) estaban de acuerdo en que el paciente tiene derecho a elegir dónde morir (por ejemplo, en casa o en el hospital).

Experiencia personal de los participantes con las VA

En cuanto a la frecuencia con la cual habían hablado con un médico y/o un familiar sobre sus decisiones personales en caso de enfermedad grave o irreversible, 23 participantes (15,2%) afirmaron que hablan “siempre” —de los cuales 15 (12,4%) son estudiantes y 8 (26,66%) profesores—; 30 (19,9%) “a veces” —de los cuales 21 (17,3%) son estudiantes y 9 (30%) profesores—; 37 (24,5%) “rara vez” —de los cuales 31 (25,6%) son estudiantes y 6 (20%) profesores—; y 54 (35,8%) “nunca” —de los cuales 47 (38,8%) son “estudiantes” y 7 (23,33%) profesores. Además, 7 (4,6%) participantes no supieron responder a esta pregunta, todos ellos son estudiantes.

Respecto a la pregunta sobre si alguna vez habían experimentado algún conflicto para cumplir con las preferencias de un paciente que iban en contra de las recomendaciones médicas, 80 (53%) participantes dijeron que “sí” —de los cuales 56 (46,3%) son estudiantes y 24 (80%) profesores—; 63 (41,7%) contestaron que “no” —de los cuales 57 (47,1%) son estudiantes y 6 (20%) profesores—; y 8 (5,3%) afirmaron que no sabían responder, todos ellos son estudiantes. El patrón de respuestas de los profesores fue significativamente distinto del de los estudiantes, de modo que el 80% (24/30) de los profesores afirmaron que ya habían experimentado conflictos, mientras que la cifra entre los estudiantes fue del 46,3% (56/121) ($p=0,003$).

Por último, los participantes indicaron el orden de importancia sobre cómo les gustaría ser tratados si se encontraran ante una situación de cuidados al final de la vida. La Figura 1 muestra que las respuestas más frecuentes fueron la atención domiciliaria y la atención de un equipo de cuidados paliativos. Además, 81 (53,6%) participantes, de los cuales 63 (52%) son estudiantes y 18 (60,0%) profesores, manifestaron que sería muy importante o importante no recibir tratamientos solo para prolongar la vida.

Figura 1. Grado de importancia de las alternativas en caso de cuidados al final de la vida

UCI: Unidad de cuidados intensivos

Discusión

La proporción de profesores que no habían tenido contacto con el tema de las VA durante su formación previa fue bastante alta en comparación con la de los estudiantes. Es probable que este dato se relacione con la escasez de debates sobre el tema en el pasado cuando la autonomía y el consentimiento informado no se discutían mucho en el campo de la medicina. Sin embargo, actualmente las VA han promovido una ruptura con el paternalismo médico, requiriendo una postura más acogedora y dialógica por parte del médico³.

Aunque la formación médica se está revisando y actualizando continuamente debido a los cambios en las Directrices Curriculares Nacionales (DCN) para las carreras de medicina, los temas relacionados con la autonomía y la toma de decisiones compartidas aún necesitan ganar más espacio en las actividades docentes. Los resultados de este estudio obtenidos en ambas categorías confirman los datos encontrados en estudio realizado en un hospital universitario del Sistema Único de Salud (SUS), en el cual se observó que solo una cuarta parte de los profesionales de la salud

y el 4,2% de los usuarios conocían las VA, lo que muestra que el tema sigue siendo poco conocido, incluso entre los médicos, quienes deberían ser responsables de este enfoque¹¹.

Cabe destacar que más de la mitad de los participantes (62%) de la muestra no supieron definir precisamente el significado de las VA, lo que corrobora lo demostrado por Gomes y colaboradores¹² cuando revelaron que los profesores y los estudiantes de medicina aún tienen poco conocimiento sobre las VA. Pocos participantes sabían precisamente la definición de términos importantes como “testamento vital”, “poder notarial para la atención médica” o “mandato duradero”, así como la diferencia entre VA y testamento vital.

El testamento vital es un tipo de VA que se utiliza en casos de incapacidad por enfermedad terminal, y el mandato duradero, que también se refiere a un tipo de VA, prevé la designación de un apoderado que representará al paciente en las decisiones sobre su salud¹³. Las respuestas obtenidas en este ítem mostraron que parte significativa de los participantes aún desconocía la diferencia entre los dos términos, lo que apunta a una necesidad de aclarar las diferencias

conceptuales y la naturaleza legal de estos documentos. Este resultado coincide con lo expuesto en la investigación de Murasse y Ribeiro¹⁴, en la cual mostró que los médicos residentes se sentían inseguros sobre los aspectos conceptuales y legales de las VA.

La escasez de conocimientos sobre VA debe ser problematizada por las instituciones responsables de la educación médica. Los datos revelan que, una década después de la publicación de la Resolución 1.995/2012 del CFM⁷, las VA están incorporadas de manera superficial en el plan de estudios de la medicina, lo que es un hecho preocupante teniendo en cuenta los graves daños a la autonomía del paciente y a su participación en las decisiones médicas que puede causar el desconocimiento de las normativas vigentes¹⁵.

Además, se espera que los estudiantes tengan acceso al tema desde la graduación como parte de su formación ética, con el objetivo de fomentar la escucha y la validación de los deseos y/o voluntades de los pacientes. De los 88 participantes que afirmaron que las VA se abordaron durante la educación médica, la mayoría de los estudiantes y los profesores indicaron que esto había ocurrido solo en las actividades teóricas.

Además, en cuanto al contacto con las VA durante la universidad y el conocimiento del significado de VA, los estudiantes de la institución privada obtuvieron una mayor significación estadística en comparación con los de la universidad pública, lo que puede indicar un enfoque en profundidad del tema durante su formación. Sin embargo, estos resultados están sujetos a relativización, lo que requiere más estudios y evidencia para corroborar los hallazgos. Por otro lado, el número de respuestas correctas entre las dos instituciones no difirió significativamente con respecto a las otras preguntas sobre las VA.

Los resultados demuestran la necesidad de fomentar debates en el ámbito de las prácticas médicas para que los estudiantes tengan la oportunidad de mejorar sus conocimientos y habilidades, especialmente las adquiridas a lo largo de los ciclos básico y clínico. Se espera también que, durante sus prácticas, los estudiantes mejoren sus competencias para la "praxis médica", revisando y reinventando la práctica profesional para responder a las nuevas demandas de la sociedad¹⁶.

Tener poco contacto con el tema en la práctica puede justificar los vacíos del conocimiento de algunos estudiantes en las prácticas médicas, ya que la mayoría de ellos accedieron al tema solo mediante un enfoque teórico. Cabe señalar que el uso de metodologías activas ha demostrado ser eficaz en el aprendizaje y la formación de habilidades profesionales en comparación con el uso de metodologías tradicionales, y puede representar una estrategia metodológica relevante en la enseñanza del tema¹⁷.

A diferencia de otros países, Brasil no tiene una legislación que dispone la obligatoriedad de las VA, aunque estas hayan sido objeto de reglamentaciones éticas del CFM. Así, los médicos y los familiares suelen faltar al respeto a la voluntad del paciente y a sus elecciones previas, lo que constituye una violación de la autonomía y refleja la falta de preparación para abordar el tema¹⁸. La falta de un marco jurídico sobre las VA, sobre todo en circunstancias de final de la vida, lleva inseguridad a los médicos sobre la legitimidad de la herramienta aunque estén de acuerdo con la necesidad del respeto a la autonomía¹⁹.

Una cantidad considerable de participantes consideran que existen límites al ejercicio de la autonomía del paciente y manifiestan que es justificable ir en contra de la voluntad del paciente en decisiones médicas que impliquen riesgo de muerte. Es cierto que muchos profesionales en situaciones de emergencia se sienten obligados a salvar la vida de sus pacientes por temor a ser demandados o incluso como consecuencia de la culpa y/o el sentimiento de fracaso, lo que puede llevarlos a ignorar las preferencias del paciente. Si bien el tema es muy complejo, en los cuidados al final de la vida es necesario priorizar la comunicación con el paciente siempre que sea posible¹⁵.

Respetar la autonomía del paciente con base en el reconocimiento y legitimación de sus voluntades no significa transferir la responsabilidad de las decisiones, sino crear un espacio acogedor para que el paciente se sienta cómodo para expresar sus decisiones a partir de lo que tiene sentido en su vida. La inclusión del paciente en el proceso dialógico evita que se prolongue la vida a cualquier coste, reduciendo la posibilidad de intervenciones médicas que podrían intensificar aún más su sufrimiento²⁰.

De este modo, los participantes respondieron si estaban de acuerdo con la afirmación de que el médico debe proporcionar información sobre todo lo relacionado con el estado clínico del paciente para que las decisiones se puedan tomar de manera conjunta. Cerca de dos tercios de los encuestados afirmaron que están totalmente de acuerdo, lo que corrobora los hallazgos reportados por la literatura. A pesar de los avances en la valoración de la autonomía, todavía existe la necesidad de evitar que el paternalismo médico predomine sobre la voluntad de los pacientes; y la toma de decisiones conjunta es una de las formas de garantizar sus derechos³.

Pocos participantes afirmaron conocer alguna resolución del CFM sobre el derecho al rechazo terapéutico, lo que revela la necesidad de promover más discusiones sobre el tema, sobre todo en servicios de urgencias y emergencia, ya que la falta de conocimiento previo del paciente puede hacer inviable la implementación de las VA²¹.

Los datos de la opinión de los participantes sobre el derecho del paciente a rechazar el tratamiento médico revelaron que el rechazo al tratamiento también representa una situación delicada desde el punto de vista de la autonomía. Esto ocurre en situaciones en las cuales hay un pronóstico de un resultado desfavorable, incluso entre médicos ya capacitados que enfrentan constantemente el proceso de muerte. Las respuestas a esta pregunta también demuestran la posición de los participantes con respecto a los límites de la autonomía como se ha discutido anteriormente.

Dado que los documentos que expresan la voluntad del paciente aún no están debidamente legalizados en el sistema jurídico brasileño actual, las decisiones del paciente dependen de la validación del equipo de salud para que se consideren legítimas o no. Esta situación puede causar enfrentamientos técnicos y éticos, sobre todo en situaciones potencialmente mortales²². Es muy importante que las actividades docentes den prioridad al tema mediante simulaciones y/o discusión de casos clínicos para que los profesores y los estudiantes puedan deliberar las actitudes recomendadas ante situaciones clínicas cotidianas.

En Brasil, la familia suele asumir la responsabilidad de las decisiones en nombre del paciente, sobre todo en situaciones de riesgo de muerte. Cabe destacar el número de participantes que estuvieron de acuerdo con la afirmación de que el deseo de los familiares es tan importante

como el deseo del paciente, y que en algunos casos debe prevalecer sobre las decisiones médicas, sobre todo con respecto a la respuesta de los profesores, ya que el objetivo de las VA es asegurar al paciente que su decisión será respetada en detrimento de la influencia o el deseo de los familiares²³.

Sin embargo, estudios realizados en el ámbito de cuidados paliativos revelaron que los familiares suelen mediar en la comunicación con el equipo médico, omitiendo comúnmente información desfavorable del paciente, lo que produce el fenómeno conocido como la "conspiración del silencio"²⁴.

Aunque la mayoría de los participantes consideraron un tema importante para incorporar en las actividades de enseñanza, los resultados muestran un desafío ya observado por la literatura científica que revela que las VA aún no se aplican en la práctica clínica diaria. Este desconocimiento provoca una falta de respeto a los derechos de los pacientes, además de conflictos éticos¹⁵. En este sentido, en cuanto a la pregunta de si ya habían experimentado algún conflicto para cumplir las preferencias de un paciente en contra de la recomendación médica, se destaca que una parte considerable respondió afirmativamente (53% de los participantes).

En el análisis de las respuestas, se debe considerar la variable cultural del país, ya que todavía existe cierta singularidad en las discusiones sobre la finitud de la vida, incluso entre profesionales ya graduados²⁵. Aunque la profesión médica se ocupa constantemente de enfermedades graves y potencialmente mortales, todavía queda un largo camino por recorrer en términos de desarrollar habilidades para lidiar con el duelo y el final de la vida^{26,27}.

Ante la pregunta sobre el derecho del paciente a elegir dónde morir, la mayoría (86%) de los participantes opinó afirmativamente. Más allá de opiniones individuales, estos resultados destacan la importancia de compartir información y aclarar la viabilidad de esta toma de decisiones, incluidos los riesgos y beneficios. Esta es una decisión que se debe tomar con precaución, ya que hay procedimientos que no se pueden realizar en el hogar del paciente, incluso si este es el entorno de su preferencia.

Hay que destacar que las respuestas de los profesores y de los estudiantes merecen ser observadas de manera distinta, puesto que se espera que los profesores tengan algún tipo de experiencia con el tema y más madurez personal y profesional

para lidiar con los complejos temas que plantea este debate. Aunque el estudio no hace una contextualización en profundidad de las diferencias encontradas, los datos pueden servir de parámetro para que las instituciones educativas evalúen cómo están abordando las VA en sus planes de estudios de medicina.

También vale la pena señalar que las discusiones sobre autonomía y VA han cobrado relevancia en el ámbito de la formación médica solo en los últimos años, específicamente debido a las numerosas contribuciones de las humanidades médicas, la ética médica y la bioética. Sin duda, estas referencias influyen de manera positiva en la formación académica de los futuros profesionales al reafirmar la defensa de los derechos de los pacientes. Sin embargo, es necesario fomentar este debate en la formación continua y la capacitación del profesorado de manera que se estimule también a quienes enseñan una mirada crítica sobre cómo la autonomía se ha abordado en las actividades docentes.

Por último, cabe destacar que entre las limitaciones de este estudio está el número de la muestra de estudiantes y profesores, puesto que no representa el total de estudiantes y de profesores de todas las instituciones de medicina de la región metropolitana de Belém, lo que apunta a la necesidad de más investigaciones sobre el tema. Otro punto para destacar se refiere a la herramienta que se utilizó para evaluar el conocimiento y la experiencia de los participantes, puesto que no se encontró ninguna herramienta sobre el tema en la literatura científica que ya hubiera sido sometida a validación previa por expertos.

Consideraciones finales

A pesar del incremento en los debates sobre el derecho a la autonomía, los hallazgos de este estudio revelaron que las VA aún representan

un tema por explorar en el campo de la educación médica. El hecho de que los estudiantes y los profesores en las prácticas médicas de las dos instituciones tuvieron poco contacto con el tema a lo largo de su formación académica señala importantes indicadores sobre cómo la medicina aborda el tema.

Si bien los profesores y los estudiantes reconocen la importancia de la autonomía como valor ético y compromiso profesional, hay dificultades para actuar de acuerdo con este principio en algunas situaciones de la práctica clínica diaria, sobre todo las relacionadas con los cuidados al final de la vida. Esta dificultad también es resultado de cuestiones técnicas, éticas y legales relacionadas con la finitud de la vida y el papel del médico ante este escenario de intervención, lo que puede comprometer la puesta en práctica de las VA.

Los hallazgos señalan la necesidad de discutir las VA a lo largo de la educación médica para promover la mejora de las decisiones e intervenciones en la práctica profesional. Sin embargo, ante la diversidad de contextos y las particularidades existentes, la autonomía debe pensarse desde su complejidad, lo que requiere estudiar y profundizar el tema desde la formación académica.

Teniendo en cuenta que las VA median en importantes decisiones médicas, es necesario que los estudiantes y los profesores también sean capaces de dialogar sobre ellas, revisando sus propios valores y creando espacios relacionales en los que los pacientes y sus familiares puedan tener acogidas sus dudas, sus decisiones y elecciones de atención. Para concretar esta realidad, es necesario estimular actitudes reflexivas, críticas y éticas a fin de evitar que las VA se conviertan en un mero protocolo médico para, en cambio, poder representar un logro importante en pro de los derechos de los pacientes.

Referencias

1. Garrafa V, Martorell LB, Nascimento WF. Críticas ao principialismo em bioética: perspectivas desde o norte e desde o sul. *Saúde Soc* [Internet]. 2016 [acesso 5 mar 2024];25(2):442-45. DOI: 10.1590/S0104-12902016150801
2. Santos M, Alves MCF. Diretivas antecipadas de vontade (DAV) e autonomia da vontade: uma materialização de direitos fundamentais. *Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais* [Internet]. 2023 [acesso 5 mar 2024];9(1):21-37. DOI: 10.26668/IndexLawJournals/2526-0111/2023.v9i1.9587

3. Lima AFA, Machado FIS. Médico como arquiteto da escolha: paternalismo e respeito à autonomia. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2021 [acesso 5 mar 2024];29(1):44-54. DOI: 10.1590/1983-80422021291445
4. Kipper DJ. Limites do poder familiar nas decisões sobre a saúde de seus filhos – diretrizes. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2015 [acesso 5 mar 2024];23(1):40-50. DOI: 10.1590/1983-80422015231044
5. Albuquerque R, Garrafa V. Autonomia e indivíduos sem a capacidade para consentir: o caso dos menores de idade. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2016 [acesso 5 mar 2024];24(3):452-8. DOI: 10.1590/1983-80422016243144
6. Oliveira JS, Bruzaca RD. A interpretação dos tribunais de justiça estaduais brasileiros sobre papel das diretivas antecipadas de vontade para preservação da autonomia do paciente. *Revista Jurídica da FA7 [Internet]*. 2022 [acesso 5 mar 2024];19(2):87-104. DOI: 10.24067/rjfa7;19.2:1667
7. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. *Diário Oficial da União [Internet]*. Brasília, p. 269-70, 31 ago 2012 [acesso 5 mar 2024]. Seção 1. Disponível: <https://tiny.im/s5K8r>
8. Gauw JH, Albuquerque ALA, Lins IKFG, Chaves JHB. Diretivas antecipadas de vontade: a necessidade de um maior conhecimento desde a graduação. *Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos [Internet]*. 2017 [acesso 5 mar 2024];12(1):22-5. Disponível: <https://tiny.im/IHMeh>
9. Silva CO, Crippa A, Bonhemberger M. Diretivas antecipadas de vontade: busca pela autonomia do paciente. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2021 [acesso 5 mar 2024];29(4):688-96. DOI: 10.1590/1983-80422021294502
10. Mendes MVG, Silva JCDO, Ericeira MAL, Pinheiro AN. Testamento vital: conhecimentos e atitudes de alunos internos de um curso de medicina. *Rev Bras Educ Med [Internet]*. 2019 [acesso 5 mar 2024];43(2):25-31. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2RB20180117
11. Guirro ÚBDP, Ferreira FDS, Vinne LVD, Miranda GFDF. Conhecimento sobre diretivas antecipadas de vontade em hospital-escola. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2022 [acesso 5 mar 2024];30(1):116-25. DOI: 10.1590/1983-80422022301512PT
12. Gomes BMM, Salomão LA, Simões AC, Rebouças BO, Dadalto L, Barbosa MT. Diretivas antecipadas de vontade em geriatria. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2018 [acesso 5 mar 2024];26(3):429-39. DOI: 10.1590/1983-80422018263263
13. Dadalto L. Distorções acerca do testamento vital no Brasil (ou o porquê é necessário falar sobre uma declaração prévia de vontade do paciente terminal). *Rev Bioét Derecho [Internet]*. 2013 [acesso 5 mar 2024];(28):61-71. DOI: 10.4321/S1886-58872013000200006
14. Murasse LS, Ribeiro URVCO. Diretivas antecipadas de vontade: conhecimento e utilização por médicos residentes. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2022 [acesso 5 mar 2024];30(3):598-609. DOI: 10.1590/1983-80422022303553PT
15. Scottini MA, Siqueira JE, Moritz RD. Direito dos pacientes às diretivas antecipadas de vontade. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2018 [acesso 5 mar 2024];26(3):440-50. DOI: 10.1590/1983-80422018263264
16. Teixeira LDAS, Spicacci FB, Melo IBD, Takao MMV, Dornelas AG, Pardi GR, Bollela V. Internato médico: o desafio da diversificação dos cenários da prática. *Rev Bras Educ Méd [Internet]*. 2015 [acesso 5 mar 2024];39(2):226-32. DOI: 10.1590/1981-52712015v39n2e00332014
17. Mattar J, Aguiar APS. Metodologias ativas: aprendizagem baseada em problemas, problematização e método do caso. *Cadernos de Educação Tecnologia e Sociedade [Internet]*. 2018 [acesso 5 mar 2024];11(3):404-15. DOI: 10.14571/brajets.v11.n3.404-415
18. Cogo SB, Badke MR, Malheiros LCS, Araújo D, Ilha AG. Concepções médicas e dos cuidadores familiares diante das diretivas antecipadas de vontade. *Rev Enferm UFSM [Internet]*. 2019 [acesso 5 mar 2024];9:e34. DOI: 10.5902/2179769233083
19. Lima JS, Lima JGSR, Lima SISR, Alves HKDL, Rodrigues WF. Diretivas antecipadas da vontade: autonomia do paciente e segurança profissional. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2022 [acesso 5 mar 2024];30(4):769-79. DOI: 10.1590/1983-80422022304568PT
20. Almeida NPC, Lessa PHC, Vieira RF, Mendonça AVPDM. Ortotanásia na formação médica: tabus e desvelamentos. *Rev. bioét. (Impr.) [Internet]*. 2021 [acesso 5 mar 2024];29(4):782-790. DOI: 10.1590/1983-80422021294511

21. Gomes PA, Goldim JR. Diretivas antecipadas de vontade em unidade de emergência hospitalar. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2022 [acceso 5 mar 2024];30(1):106-15. DOI: 10.1590/1983-80422022301511PT
22. Silva LA, Pacheco EIH, Dadalto L. Obstinação terapêutica: quando a intervenção médica fere a dignidade humana. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2021 [acceso 5 mar 2024];29(4):798-805. DOI: 10.1590/1983-80422021294513
23. Barreto AL, Capelas ML. Conhecimento dos profissionais de saúde sobre as diretivas antecipadas de vontade. Cadernos de Saúde [Internet]. 2020 [acceso 5 mar 2024];12(1):36-40. DOI: 10.34632/cadernosdesaude.2020.5834
24. Machado JC, Reis HFT, Sena ELDS, Silva RSD, Boery RNSDO, Vilela ABA. O fenômeno da conspiração do silêncio em pacientes em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. Enferm Actual Costa Rica [Internet]. 2019 [acceso 5 mar 2024];36:92-103. DOI: 10.15517/revenf.v0i36.34235
25. Mendes EAR, Teixeira FB, Silva JAB Jr., Farias MLL, Araújo PRL, Soeiro ACV. Comunicação médica, cuidados paliativos e oncopediatria: uma revisão integrativa da literatura. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação [Internet]. 2023 [acceso 5 mar 2024];9(6):1593-611. DOI: 10.51891/rease.v9i6.10346
26. Meireles AAV, Amaral CD, Souza VBD, Silva SGD. Sobre a morte e o morrer: percepções de acadêmicos de medicina do norte do Brasil. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2022 [acceso 5 mar 2024];46(2):e057. DOI: 10.1590/1981-5271v46.2-20210081
27. Santos TF, Pintarelli VL. Educação para o processo do morrer e da morte pelos estudantes de medicina e médicos residentes. Rev Bras Educ Méd [Internet]. 2019 [acceso 5 mar 2024]43(2):5-14. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n2RB20180058

Thalita da Rocha Bastos – Estudante de grado – thalitarocha08@gmail.com

 0000-0003-4530-609X

Leticia Fonseca Macedo – Estudante de grado – leticiafm@live.com

 0000-0002-3967-0226

Yasmim Carmine Brito da Silva – Estudante de grado – yasmim.silva@aluno.uepa.br

 0000-0002-7621-043X

Thaisy Luane Gomes Pereira Braga – Estudante de grado – thaisy.luane@gmail.com

 0000-0003-0300-2696

Renan Soeiro Salgado – Estudante de grado – renansalgado11@gmail.com

 0009-0006-2591-5591

Ana Cristina Vidigal Soeiro – Doctora – acsoeiro1@gmail.com

 0000-0002-1669-3839

Correspondencia

Thalita da Rocha Bastos – Passagem São Pedro, 43, Atalaia CEP 67013-710. Ananindeua/PA, Brasil.

Participación de los autores

Ana Cristina Vidigal Soeiro participó como investigadora y asesora en todas las etapas del estudio y en la redacción final del manuscrito. Thalita da Rocha Bastos fue la responsable de la organización y desarrollo de la investigación, redacción y revisión final del artículo. Leticia Fonseca Macedo contribuyó como investigadora en la revisión de literatura para la fundamentación teórica, elaboración del cuestionario, redacción, aplicación de estilos y revisión final del artículo. Yasmim Carmine Brito da Silva, Thaisy Luane Gomes Pereira Braga y Renan Soeiro Salgado aportaron a la construcción del preproyecto, formulación y aplicación del cuestionario, tabulación de datos, redacción y revisión del artículo.

Recibido: 29.10.2023

Revisado: 6.3.2024

Aprobado: 12.3.2024