

PERCEPÇÃO DOS CONCLUINTEs  
DE MEDICINA SOBRE ASPECTOS  
RELACIONADOS À TERMINALIDADE DA VIDA

TANISE NAZARÉ MAIA COSTA

MILENA COELHO FERNANDES CALDATO

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

Costa, Tanise Nazaré Maia

Percepção dos concluintes de medicina sobre aspectos relacionados a terminalidade da vida: E-BOOK / Tanise Nazaré Maia Costa, Milena Coelho Fernandes Caldato – Belém, UEPA, 2017.

19 f.; 21 x 30 cm.

ISBN:978-85-69835-48-6

1. Ciências médicas. 2. Egresso. 3. Terminalidade da vida- Cuidados paliativos. I. Caldato, Milena Coelho Fernandes. II. Título.

# APRESENTAÇÃO

Este E-Book “Percepção dos concluintes de Medicina sobre aspectos relacionados à terminalidade da vida” foi idealizado por uma constatação vivenciada no âmbito pessoal que motivou e gerou a realização desta pesquisa com alunos, cujos dados servem de instrumento para alertar as instituições de Ensino Médico sobre a importância de trabalhar a capacidade de percepção do aluno e assim capacitá-lo de forma adequada para suprir as demandas da população.

As autoras

Belém – PA

2019

# SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b>	<b>5</b>
	<i>Aspectos epidemiológicos</i>	<i>5</i>
	<i>Terminalidade da vida</i>	<i>5</i>
	<i>Lei e bioética</i>	<i>6</i>
	<i>Educação médica e diretrizes curriculares</i>	<i>7</i>
<b>2</b>	<b>CONTEXTUALIZAÇÃO</b>	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>METODOLOGIA EMPREGADA</b>	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>ACHADOS PARA ALERTAR E REFLETIR</b>	<b>10</b>
	<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>12</b>

# 1

## INTRODUÇÃO

### *ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS:*

O envelhecimento é um processo global e no Brasil os idosos são o segmento populacional com maior incremento na população (BRITO et al, 2013; BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015). Essa população com 60 anos ou mais de idade passará de 19,6 milhões em 2010 para possivelmente em 2030 chegar a 41,5 milhões, retratando exatamente a nova realidade de transição demográfica (BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015).

Esse acelerado fenômeno de envelhecimento no Brasil é um indicador na longevidade dos indivíduos (OLIVEIRA, MEDEIROS e LIMA, 2015). Tal fato se transforma em drástica alteração do padrão demográfico, uma das mais importantes mudanças estruturais observadas na sociedade brasileira, com queda da taxa de crescimento populacional geral e modificações na estrutura etária, ocasionando uma evolução mais lenta do número de crianças e adolescentes, concomitante ao aumento da população idosa segundo dados do IBGE (SIMÕES, 2016).

Sendo um acontecimento universal, o envelhecimento da população transcende enormes desafios à Saúde Pública, tendo por conta a dificuldade de adequação dos serviços a essa nova exigência, principalmente considerando o acesso a estrutura física e tecnológica (BRITO et al, 2013).

Portanto, o evento populacional exposto, promove maior incapacidade e carga de doenças crônico-degenerativas, permitindo modificações no perfil de morbimortalidade da população (OLIVEIRA, MEDEIROS e LIMA, 2015) e (LEPPERT, 2013; LEPPERT, MAJKOWICS e FORYCKA, 2013).

### *TERMINALIDADE DA VIDA:*

Com o recente panorama, emerge a necessidade de compreender a terminalidade da vida (LEPPERT, 2013; LEPPERT, MAJKOWICS e FORYCKA, 2013), que é conceituada como processo decorrente dos esforços exauridos de restaurar a saúde do enfermo e, conseqüentemente, a possibilidade de morte iminente, inexorável e prevista (MARENGO, FLÁVIO e SILVA, 2009).

O termo explicitado imbrica-se intimamente a expressão morte, que de forma primordial é considerada a interrupção absoluta, a finitude da vida humana (CALASANS et al, 2014).

Diante da realidade urge a precisão do entendimento da terminalidade da vida principalmente tendo em vista que, nos tempos atuais, o ser humano, de posse de altas tecnologias e métodos invasivos, assim como traz incremento na expectativa de vida, consegue ainda, de sobremaneira e sofisticação, formas de retardar o processo de morte, prolongando a vida (SANCHEZ Y SANCHES e SEIDL, 2013).

E, justamente, a ilusão de extensão da vida em doentes desprovidos de chance de cura define e corrobora para o tratamento fútil com maior angústia ao binômio família-paciente, corresponde ao termo Distaná-

sia. É importante reforçar que o termo é associado ao uso de recursos inúteis que na realidade poderiam beneficiar outros enfermos com possibilidade de extinguir a doença que os afligem (SILVA et al, 2014; SANCHEZ Y SANCHES e SEIDL, 2013; FRANCO, CUBAS e FRANCO, 2014).

Essas abordagens, de maneira amiúde, são insuficientes, exageradas e desnecessárias, ignorando o sofrimento do doente. De forma alguma há intenção de reprovar a Medicina tecnológica, e sim de ter uma postura de reflexão sobre a conduta, em frente a mortalidade humana, mantendo equidade entre conhecimento científico e humanismo, recuperando a dignidade da vida e a possibilidade de ter qualidade de morte (MATSUMOTO, 2012).

Seguindo esse raciocínio, concebe-se o vocábulo Ortotanásia como a morte em momento exato, não postergada por tratamento desproporcionado e ilógico (SILVA et al, 2014; SANCHEZ Y SANCHES e SEIDL, 2013; CRUZ e OLIVEIRA, 2013). Essa concepção está relacionada aos cuidados paliativos, que são o conjunto de ações com o zelo dispensado à pessoa com doença incurável e em estágio avançado, em situação de sofrimento físico e/ou psíquico, e constitui a tentativa de contornar o atual panorama dos cuidados oferecidos confrontando o desafio de conscientização desse cenário no qual os pacientes são os personagens principais (SILVA et al, 2014; MATSUMOTO, 2012; CRIPPA et al, 2015). Os cuidados paliativos baseiam a Medicina paliativa, reconhecida recentemente como área de atuação médica no Brasil (TOLEDO e PRIOLLI, 2012).

Deve-se diferenciar dos conceitos anteriormente explicados, a Eutanásia, que é o ato (ativa) ou omissão (passiva) com objetivo de provocar ou acelerar a morte do indivíduo debilitado (SILVA et al, 2014; SANCHEZ Y SANCHES e SEIDL, 2013).

## ***LEI E BIOÉTICA***

O conceito hipocrático, historicamente conhecido, baseou-se em princípios de alívio da dor, redução de temeridade da patologia e recusa em realizar tratamentos quando a Medicina não é mais capaz de colaborar para a reversão do quadro (SILVA et al, 2014).

No Brasil, o Código de Ética Médica (CEM), em 2010, reforçou o exercício da Ortotanásia ao se interpretar o princípio fundamental XXIII que refere: “nas situações clínicas irreversíveis e terminais, o médico evitará a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos desnecessários e propiciará aos pacientes sob sua atenção todos os cuidados paliativos apropriados” (SILVA et al, 2014).

No entanto, inexistem normatizações a respeito dessa prática pela legislação brasileira (SILVA et al, 2014). Para coibir a Distanásia, o Conselho Federal de Medicina (2012) lançou a Resolução 1.995/12 31, estabelecendo as denominadas “Diretivas antecipadas de vontade” que são a expressão do paciente com relação ao que deseja que seja realizado ou não em termos de procedimentos diagnósticos ou terapêuticos no fim de vida, norteando a conduta do médico com respeito a autonomia do doente (STOLTZ et al, 2011).

Ainda referindo o CEM, 2010, com relação ao Art. 41, “É vedado ao médico abreviar a vida do paciente, ainda que a pedido deste ou de seu representante legal”, portanto Eutanásia no país constitui-se em infração (FÉLIX et al, 2013; CRUZ e OLIVEIRA, 2013).

Por conseguinte, confrontando toda essa discussão encontram-se valores de conflitos morais, religiosos, culturais e políticos, iminentemente rodeados pela visão conjunta, ilusória e distorcida de que a Medicina tecnológica é infalível; e, a ciência, mandante de todas as respostas, o que torna as decisões éticas ao final da vida mais delicadas, controversas e por esse motivo com inumeráveis questionamentos em dilema ético (SIQUEIRA, PESSINI, SIQUEIRA, 2013).

## ***EDUCAÇÃO MÉDICA E DIRETRIZES CURRICULARES***

Em tempos pregressos, o ensino médico e os alunos do curso de Medicina não costumavam demonstrar habilidade empática frente ao sofrimento humano ligados ao adoecimento, o que permitia um pensamento de prática médica desumanizada (MEDEIROS et al, 2013).

Aliado a isso, houve o grande avanço das tecnologias em Medicina possibilitando que a vida do ser humano possa ser prolongada de forma artificial. Associou-se ainda, o surgimento dos superespecialistas, com permissividade de foco completo nas doenças e não no paciente. Tratar de um indivíduo com doença e morte inevitável não fazia parte da formação dos médicos, o que denotava sensação de fracasso (BRUGUGNOLLI, GONSAGA e SILVA, 2013).

Compreendeu-se, no contexto da Educação médica contemporânea, a importância do foco na atitude (habilidade afetiva ensinada e aprendida) que é o comportamento dos estudantes em saber como posicionar-se frente a situações de adequado trato ao paciente e sociedade. É inaceitável o incremento de ceticismo pelo futuro profissional, que deve ser na verdade, pautado em valores humanísticos e na ética médica (ANDRADE et al, 2011).

O receio da prática profissional encerrada no tecnicismo explicitou a necessidade de modificações nas Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina. A preocupação em aspectos biopsicossociais emergiu para a união de inúmeras áreas de conhecimento na graduação médica (MEDEIROS et al, 2013).

Incluíram-se os aspectos relacionados ao fim da vida que estão associados ao sofrimento e a morte, sendo uma trajetória inexorável do ser humano, com o qual todo médico se defronta amiúde em sua atividade prática diária. No entanto, o modelo anterior de ensino da Medicina não zelava pela devida atenção a tal tema e, com isso, denotava-se um preocupante despreparo dos profissionais de saúde para arcar com este assunto (PINHEIRO, 2010).

Considerando-se, os estudantes de Medicina e os residentes médicos devem estar habituados com esses conceitos e princípios éticos de finitude, pois a eutanásia, prática e legalização, é tema bastante analisado por profissionais da área da saúde e em debates públicos (LEPPERT, 2013).

Diversos países têm discutido o assunto com os estudantes de cursos da área de saúde e egressos de universidades (LEPPERT, 2013; LEPPERT, MAJKOWICS e FORYCKA, 2013). Estudos estes indispensáveis, pois, de acordo com o Conselho Federal de Medicina (SIQUEIRA, 2011) anteriormente as universidades pleiteavam e submergiam os estudantes em sistemas de conhecimentos especializados e tecnologias aprimoradas, restringindo assim a aprendizagem de habilidades médicas e de comunicação.

Tal fato reduzia bastante a capacidade para realizar anamneses elucidativas e exame físico pormenorizado, facilitando espaço desnecessário a imensa corrente de informações fornecidas pelos equipamentos (SIQUEIRA, 2011).

No Brasil, esta proficiência urge devido principalmente as Diretrizes Curriculares Nacionais para o curso de Medicina, das competências e habilidades do médico, que preconiza: “[...] Os profissionais devem realizar seus serviços dentro dos mais altos padrões de qualidade e dos princípios da ética/bioética [...]” (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2014). O pretexto dessa mudança curricular é fornecer formação eficaz ao egresso médico com capacidade de resolver os problemas da sociedade moderna ao formá-lo generalista, humanista, crítico e reflexivo (FRANCO, CUBAS e FRANCO, 2014).

# 2

## CONTEXTUALIZAÇÃO

O aumento no número de doentes crônicos com patologias de difícil controle, degenerativas e incuráveis com risco potencial de morte denota um novo cenário frente a questões ligadas a terminalidade da vida.

Tais modificações ocorrem por inúmeros motivos como a transição demográfica no Brasil com mudança da pirâmide etária devido incremento do envelhecimento da população e redução da fecundidade e também ao grande avanço tecnológico em Medicina com estratégias diagnósticas e terapêuticas mais promissoras.

Esse último dado referente ao progresso da ciência possibilita que a vida do ser humano atualmente possa ser prolongada de forma artificial além do surgimento dos superespecialistas, podendo permitir foco completo nas doenças e não no paciente.

O que, por conseguinte, torna importante a preocupação a respeito das perspectivas e percepções da terminalidade da vida por parte dos estudantes do curso de Medicina, que serão os futuros profissionais que enfrentarão essa realidade.

Fato este, faz urgir a necessidade de que as escolas médicas receiem pela nova situação, o que gera polêmica e atinge grandes questões éticas, familiares, culturais e econômicas, as quais o médico deve saber lidar.

Tem-se encontrado nas práticas médicas habituais uma cultura de informação obsoleta a respeito, pois observou-se que ainda há grande dificuldade da equipe interdisciplinar no manejo de quando definir e realizar cuidados paliativos e ao fim da vida. Provavelmente por falhas na formação deste profissional com relação a este assunto.

E por isso, ainda se constata distanásia e obstinação terapêutica frequentemente nos hospitais e instituições de longa permanência, tornando-se um problema de saúde pública com repercussões econômicas e sociais e que precisa sofrer uma mudança, cuja possibilidade se espera nas recentes formações médicas que de acordo com as novas diretrizes curriculares deve-se formar um médico generalista, humanista, crítico e reflexivo.



# 3

## METODOLOGIA EMPREGADA

O estudo foi transversal, descritivo e analítico, realizado por meio de questionário previamente estruturado, aplicado a cento e onze estudantes concluintes do sexto ano do curso de Medicina de duas instituições do Estado do Pará, que estavam matriculados e aceitaram assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para participar do trabalho.

A coleta dos dados foi realizada por um questionário contendo os protocolos intitulados Escala de Atitudes Frente a Algumas Questões da Prática Médica (COLARES et al, 2002) e Tabela de Posicionamento dos Médicos Ante a Humanização na Assistência em Saúde e Cuidados Paliativos para Pacientes Terminais (OLIVEIRA et al, 2011), além da pergunta aberta: "O que você entende sobre Eutanásia, Distanásia e Ortotanásia?".

# 4

## ACHADOS PARA ALERTAR E REFLETIR

A partir da análise do conteúdo das respostas do questionário aplicado aos participantes no estudo constatou-se que pouco mais de um terço dos estudantes do sexto ano de Medicina relataram dificuldade em comunicar a morte de um paciente à sua família, cerca de 60% deles sentem-se despreparados ou têm dúvidas na vivência de morte em Serviço de Urgência e a maioria diz-se totalmente de acordo com a afirmação de que se sente “muito incomodado quando vê a morte de um paciente jovem”.

Com relação ao posicionamento dos estudantes ante a humanização na assistência em saúde e cuidados paliativos investigado denotou que a grande maioria deles respondeu que “adotaria o suporte emocional para pacientes terminais”, “conversaria com o paciente terminal sobre a doença”, “esclareceria para os pacientes terminais quanto tempo viveriam”, “informaria o diagnóstico verdadeiro aos pacientes no caso de uma doença terminal”, “concorda que os cuidados paliativos aumentam a qualidade de vida do paciente” e ainda “adotaria o cuidado paliativo com seus pacientes”. Apesar disso, houveram respostas heterogêneas e indefinidas nos itens “concorda que a discussão aberta sobre questões de vida e morte não fere os pacientes nessa situação e que, na realidade, eles gostam dessa franqueza”, “usaria aparelhos para prolongar a vida de seus pacientes” e “acha que altas tecnologias se tornam um complicador na humanização de pacientes terminais”.

E na última parte do questionário com a pergunta aberta: ‘O que você entende sobre eutanásia, distanásia e ortotanásia?’, cerca de 25% dos alunos referiram desconhecer o termo eutanásia; 53%, ortotanásia; e, 56%, distanásia. Ademais, 23% dos discentes desconheciam os três termos (TABELA 1 E FIGURA 1).

**Tabela 1** – Análise descrita dos alunos que referiram desconhecimento sobre eutanásia, ortotanásia e distanásia.

Análise	Alunos	%
Eutanásia	28 / 111	25,23%
Ortotanásia	59 / 111	53,15%
Distanásia	63 / 111	56,76%
Todos os termos	26 / 111	23,42%

Fonte: Protocolo de pesquisa, 2016.

Em virtude desses resultados, observou-se a necessidade de melhor adequação dos currículos do curso de Medicina a respeito do tema com respeitadas sugestões.

Inicialmente, pensar em aprofundamento de abordagens em diferentes momentos do curso acerca do assunto, para um aprendizado progressivo. Além de uma crescente busca de estratégias para inserir o aluno em experiência real seja em ambulatório ou hospitais com os respectivos feedbacks, aspirando minimizar possíveis dificuldades de enfrentamento.

Infere-se que as novas tecnologias educacionais também estimulariam os discentes tanto no conhecer

como no agir e refletir sobre os aspectos relacionados à terminalidade da vida.

É interessante ainda realizar uma avaliação periódica ao longo do curso da evolução do aluno acerca do tópico e, em caso de encontrar alguma deficiência buscar o reparo ainda durante a formação médica.

Voltando-se diretamente ao aluno, algumas ações auxiliarão o ensino e aprendizado a respeito do tema como criar associações relacionando os conceitos, estimular os questionamentos.

Quanto à equipe docente, por interesse próprio e da instituição na qual lecionam, existe a necessidade veemente de atualizações com investimento na formação dos professores.

Estas propostas permitirão benefícios não somente aos alunos, mas também a sociedade, ao possibilitar o preparo dos futuros egressos (que atenderão a população e estarão em hospitais também vivenciando estes questionamentos) para lidar de maneira mais adequada e apropriada.

**Figura 1** – Nuvem de palavras pelo software Iramuteq sobre as respostas dos alunos a respeito de eutanásia, ortotanásia e distanásia.



Fonte: Protocolo de pesquisa, 2016.

# REFERÊNCIAS

- ANDRADE, S.C.; DEUS, J.A.; BARBOSA, E.C.H. et al. Avaliação do desenvolvimento de atitudes humanísticas na graduação médica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 35, n. 4, p. 517-525, set. 2011.
- BORGES, G.M.; CAMPOS, M.B.; SILVA, L.G.C. **Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para a sociedade nas próximas décadas.** In: ERVATTI, L.R.; BORGES, G.M.; JARDIM, A.P. Estudos e análises: informação demográfica e socioeconômica. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: subsídios para projeção da população. 3. ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- BRASIL. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina.** 2014. Disponível em <http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/Med.pdf>  
Acessado em: 25 de maio de 2017.
- BRITO, M.C.C.; FREITAS, C.A.S.L., MESQUITA, K.O. et al. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Rev K Geront.**, v. 16, n. 3, p.161-178, jun. 2013.
- BRUGUGNOLLI, I.D.; GONSAGA, R.A.T.; SILVA, E.M. Ética e cuidados paliativos: o que os médicos sabem sobre o assunto? **Rev. bioét.**, v. 21, n. 3, p. 477-485, set. 2013.
- CALASANS, C.R.; SÁ, C.K; DUNNINGHAM, W.A. et al. Refletindo sobre a morte com acadêmicos de medicina. **Rev. Bras. de Neurol. e Psiq.**, v. 18, n. 1, p. 34-57, Jan/Abr. 2014.
- COLARES, M.F.A.; TRONCON, L.E.A.; FIGUEIREDO, J.F.C. et al. Construção de um Instrumento para Avaliação das Atitudes de Estudantes de Medicina frente a Aspectos Relevantes da Prática Médica. **Rev. bras. educ. med.**, v. 26, n. 3, p. 194-203, set/dez. 2002.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n 1.995, de 31 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. **Diário Oficial da União.** seção I, p. 269-270, ago, 2012.
- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM n 1.931, de 24 de setembro de 2009. **Código de ética médica.** Brasília: CFM; 2010.
- CRIPPA, A.; LUFIEGO, C.A.F.; FEIJÓ, A.M.G.S. et al. Aspectos bioéticos nas publicações sobre cuidados paliativos em idosos: análise crítica. **Rev. bioét.**, v. 23, n. 1, p. 149-160. 2015.
- CRUZ, M.L.M.; OLIVEIRA, R.A. A licitude civil da prática da ortotanásia por médico em respeito à vontade livre do paciente. **Rev. bioét.** (Impr.), v. 21, n. 3, p. 405-411. 2013.
- FÉLIX, Z.C.; COSTA, S.F.G.; ALVES, A.M.P.M. et al. Eutanásia, distanásia e ortotanásia: revisão integrativa da literatura. **Ciêns & Saúd. Col.**, v. 18, n. 9, p. 2733-2746. 2013.

- FRANCO, C.A.G.S.; CUBAS, M.R.; FRANCO, R.S. Currículo de medicina e as competências propostas pelas diretrizes curriculares. **Rev. bras. educ. med.**, v. 38, n. 2, p. 221-230. 2014.
- LEPPERT, W.; GOTTWALD, L.; MAJKOWICS, M. et al. A Comparison of Attitudes Toward Euthanasia Among Medical Students at Two Polish Universities. **J. Canc. Educ.**, v. 28, p. 384-391, out. 2013.
- LEPPERT, W.; MAJKOWICS, M.; FORYCKA, M. Attitudes of Polish Physicians and Medical Students toward Breaking Bad News, Euthanasia and Morphine Administration in Cancer Patients. **J. Canc. Educ.**, v. 28, p. 603-610, out. 2013.
- MARENGO, M.O.; FLÁVIO, D.D.; SILVA, R.H.A. Terminalidade de vida: bioética e humanização em saúde. **Rev Med Rib P.**, v. 42, n. 3, p. 350-357. 2009.
- MATSUMOTO, D.Y. **Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. In: CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2. ed. São Paulo: ANCP, 2012.
- MEDEIROS, N.S.; SANTOS, T.R.; TRINDADE, E. M. V. et al. Avaliação do desenvolvimento de competências afetivas e empáticas do futuro médico. **Rev. bras. educ. med.**, v. 37, n. 4, p. 515-525. 2013.
- OLIVEIRA, F.T.; FLÁVIO, D.A.; MARENGO, M.O. et al. Bioética e humanização na fase final da vida: visão de médicos. **Rev. bioét.**, v. 19, n. 1, p. 247-258, jun. 2011.
- OLIVEIRA, T.C.; MEDEIROS, W.R.; LIMA, K.C. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 18, n. 1, p. 85-94, 2015.
- PINHEIRO, T.R.S.P. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. **Mund. Saúd.**, v. 34, n. 3, p. 320-326. 2010.
- SANCHEZ Y SANCHES, K.M.; SEIDL, E.M.F. Ortotanásia: uma decisão frente à terminalidade. **Interf - Comunic., Saúd., Educ.**, v.17, n.44, p.23-34, jan./mar. 2013.
- SILVA, J.A.C.; SOUZA, L.E.A.; SILVA, L.C. et al. Distanásia e ortotanásia: práticas médicas sob a visão de um hospital particular. **Rev. Bioét.**, v. 22, n. 2, p. 358-366. 2014.
- SIQUEIRA, J.E. **Definindo e aceitando a terminalidade da vida**. In: MORITZ, R.A. Conflitos do viver e do morrer. 1. ed. Brasília: CFM, 2011. p.15-24.
- SIQUEIRA, J.E.; PESSINI, L.; SIQUEIRA, C.E.M. Conflitos morais sobre a terminalidade da vida: aspectos médicos, filosóficos e jurídicos. **Rev Colomb. de Bioét.**, v. 8, n. 2, p. 104-113, jul-dez. 2013.
- STOLTZ, C.; GEHLEN, G.; BONAMIGO, E.L. et al. Manifestação das vontades antecipadas dos pacientes como inibidor da distanásia. **Rev. bioét.**, v. 19, n. 3, p. 833-845. 2011.
- TOLEDO, A.P.; PRIOLLI, D.G. Cuidados no fim da vida: o ensino médico no Brasil. **Rev. bras. educ. med.**, v. 36, n. 1, p. 109-117, 2012.