

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

TESTAMENTO VITAL E SUA PERCEPÇÃO POR ESTUDANTES DE MEDICINA

São Luís
2018

MATHEUS VERAS GUTERRES MENDES

TESTAMENTO VITAL E SUA PERCEPÇÃO POR ESTUDANTES DE MEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão – UFMA, para obtenção do grau de Médico.

Orientador: Prof. Dr. Alcimar Nunes Pinheiro.

São Luís

2018

MATHEUS VERAS GUTERRES MENDES

TESTAMENTO VITAL E SUA PERCEPÇÃO POR ESTUDANTES DE MEDICINA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à coordenação do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Médico.

Aprovado em ____/____/2018

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Alcimar Nunes Pinheiro (Orientador)
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina I

Prof^a. Ma. Patricia Maria Abreu Machado
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina I

Prof. Dr. Plínio da Cunha Leal
Universidade Federal do Maranhão – UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina I

Prof^a. Sheila Ricci Lobão Amaral
Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS
Departamento de Medicina I

Testamento vital e sua percepção por estudantes de medicina

Matheus Veras Guterres Mendes ¹, Alcimar Nunes Pinheiro ²

¹ Graduando matheus_guterres@hotmail.com – Universidade Federal do Maranhão (UFMA), São Luís/MA, Brasil.

² Doutor an.pinheiro@uol.com.br – UFMA, São Luís/MA, Brasil.

Correspondência: Alcimar Nunes Pinheiro

Universidade Federal do Maranhão, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Medicina I.
Praça Gonçalves Dias, nº 21, 2º andar, Centro. CEP 65020-070. São Luís/MA, Brasil.

Telefone: (98) 98138-8368

Conflito de Interesse

Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

Resumo

O testamento vital é um documento em que o paciente define a que tipo de procedimentos médicos deseja ser submetido quando se encontrar em fase final de vida e constitui importante ferramenta de garantia da dignidade e autonomia do paciente. Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o nível de entendimento que os estudantes de medicina têm acerca do testamento vital. Tratou-se de estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado com 147 acadêmicos de medicina que cursavam período relativo ao internato médico, através de questionário composto por 10 questões. Entre os entrevistados, apenas 12,9% possuíam noção clara do significado do termo "testamento vital". Apesar disso, 96,6% dos estudantes relataram que essa temática foi discutida durante a graduação e 87,1% afirmaram conhecer a Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995/2012. A maioria (98%) declarou que respeitaria as determinações previstas nesse documento, demonstrando boa aceitação do testamento vital pelo futuro médico.

Palavras-chave: Diretivas antecipadas. Testamentos quanto à vida. Estudantes de medicina. Educação médica. Bioética.

Resumen

Testamento vital y su percepción por los estudiantes de medicina

El testamento vital es un documento en que el paciente define a qué tipo de procedimientos médicos desea ser sometido cuando se encuentra en fase final de vida y constituye una importante herramienta de garantía de la dignidad y autonomía del paciente. Así, el objetivo de este estudio fue evaluar el nivel de entendimiento que los estudiantes de medicina tienen acerca del testamento vital. Se trató de estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado con 147 académicos de medicina que cursaban período relativo al internado médico, a través de cuestionario compuesto por 10 cuestiones. Entre los entrevistados, sólo 12,9% tenían noción clara del significado del término "testamento vital". A pesar de ello, 96,6% de los estudiantes relató que esa temática fue discutida durante la graduación y 87,1% afirmó conocer la Resolución del Consejo Federal de Medicina nº 1.995/2012. La mayoría (98%) declaró que respetaría las determinaciones previstas en ese documento, demostrando buena aceptación del testamento vital por el futuro médico.

Palabras-chave: Directivas anticipadas. Voluntad en vida. Estudiantes de medicina. Educación médica. Bioética.

Abstract

Living will and its perception by medical students

The living will is a document in which the patient defines what kind of medical procedures he wishes to undergo when he is in the final stage of life, and constitutes an important tool to guarantee the patient's dignity and autonomy. Thus, the aim of this study was to evaluate the level of understanding that medical students have about the living will. A quantitative, descriptive and cross-sectional study was carried out with 147 medical students attending the medical internship period, through a questionnaire composed of 10 questions. Among the interviewees, only 12.9% had a clear understanding about the meaning of the term "living will". Despite this, 96.6% of the students reported that this topic was discussed during graduation and 87.1% reported knowing the Resolution of the Federal Medical Council nº 1.995/2012. The majority (98%) stated that they would comply with the determinations set forth in this document, demonstrating good acceptance of the living will by the future physician.

Keywords: Advance directives. Living wills. Medical students. Medical education. Bioethics.

Aprovação CEP/HUUFMA (Plataforma Brasil) 2.135.316

Introdução

Os grandes avanços científico-tecnológicos verificados a partir do início do século XX tornaram possível prolongar a vida humana por períodos anteriormente inimagináveis, e isso impactou diretamente nos limites do período conhecido como terminalidade de vida ¹. Ao mesmo tempo em que a possibilidade de interdição da morte configura uma ferramenta de grande importância ao profissional médico, é necessária uma ponderação constante quanto ao risco de se prolongar o processo de morrer com sofrimento, pois cada indivíduo possui padrão moral próprio, com suas visões pessoais da morte e do corpo humano.

Nesse contexto, surge o testamento vital, que se trata de um documento de cunho jurídico, sendo um dos tipos de diretivas antecipadas de vontade, no qual o paciente define a que tipo de tratamentos e procedimentos médicos deseja ser submetido quando a reversão de seu quadro clínico não for mais possível e ele estiver incapaz de exprimir a sua vontade ou de tomar decisões por si próprio ².

O testamento vital visa incrementar a comunicação entre médicos, pacientes e familiares. Seu objetivo é evitar que familiares eventualmente decidam contrariamente à vontade do paciente, tendo em vista que podem não estar preparados para tomarem decisões sobre a manutenção ou interrupção do tratamento, considerando a instabilidade psicológica e emocional a que possivelmente estarão submetidos ³.

As diretivas antecipadas de vontade, apesar de mais comumente utilizadas em situações de final de vida ou por pacientes portadores de doenças crônico-degenerativas, são válidas também para pessoas em bom estado de saúde, oferecendo a oportunidade de eleger, antecipadamente, uma pessoa que possa representá-las nas decisões sobre os cuidados de sua saúde, caso venham a tornar-se incapazes, e discutir situações nas quais não gostariam de ter suas vidas prolongadas por esforços terapêuticos inúteis ou desproporcionados ⁴.

Nos Estados Unidos, é reconhecido o direito à autodeterminação do paciente desde 1991, com a aprovação da *Patient Self-Determination Act* por parte do Congresso estadunidense ⁵. Porto Rico foi o pioneiro em legislar sobre as diretivas antecipadas de vontade na América Latina ⁶. Posteriormente, Argentina e Uruguai também o fizeram ⁷⁻⁹. Na Europa, as diretivas antecipadas de vontade já são regulamentadas por lei em países como Espanha e Portugal ^{10,11}.

No Brasil, não há legislação específica sobre essa temática, entretanto, em agosto de 2012 o Conselho Federal de Medicina (CFM) aprovou a resolução CFM 1.995, a partir da qual os médicos passaram a ser obrigados a respeitar os desejos dos pacientes terminais, exceto nos casos em que isso se mostrar conflitante com os preceitos do Código de Ética Médica ¹².

Apesar da grande relevância desta temática no cenário brasileiro, tendo em vista que uma grande quantidade de leitos é ocupada por pacientes terminais, poucas são as pesquisas que avaliam o conhecimento dos estudantes e profissionais da área da saúde acerca do testamento vital. Assim, a atualidade da temática e a importância do conhecimento acerca das diretivas antecipadas de vontade ao profissional médico foram as principais justificativas para realização deste estudo, que possuiu como objetivo avaliar o nível de entendimento que os estudantes de medicina têm acerca do testamento vital e das decisões envolvendo o final da vida.

Método

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A coleta de dados foi realizada na Universidade Federal do Maranhão, localizada em São Luís – MA, no período de agosto a outubro de 2017.

A amostra foi composta de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, que cursavam período relativo ao internato médico (9º ao 12º períodos). Buscou-se incluir todos os estudantes que estavam nesse intervalo durante o período de coleta de dados. Foram considerados para a definição da amostra os seguintes critérios de elegibilidade: estar matriculado na instituição no período do estudo, cursando entre o 9º e o 12º período; ter idade igual ou superior a 18 anos; aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Não foram incluídos no estudo os discentes que apresentaram qualquer impedimento à aplicação do questionário.

Como instrumento de coleta de dados para esta pesquisa, foi utilizado um modelo de questionário elaborado por Silva *et al*¹³. O questionário era composto por um total de 10 perguntas. As 4 primeiras tinham por objetivo caracterizar o aluno quanto à idade, sexo, período de medicina que estava cursando e religião. A pergunta seguinte referia-se à conduta frente a um paciente em fase final de vida (eutanásia, distanásia ou ortotanásia). A 6ª questão era aberta e solicitava que o aluno definisse o termo “testamento vital”, sem consultar qualquer bibliografia. Após essa questão, foi fornecida aos estudantes uma definição de “testamento vital” para que pudessem responder as questões seguintes, que versavam sobre a conduta frente a um paciente em fase final de vida e detentor de um testamento vital (se respeitaria ou não as vontades expressas nesse documento), sobre a oportunidade de discutir sobre essa temática durante a graduação, e sobre o conhecimento da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1.995, de 9 de agosto de 2012, assim como a fonte desse conhecimento.

A aplicação desses questionários aos estudantes foi realizada coletivamente pelos pesquisadores, em sala de aula, após explicação sobre os objetivos da pesquisa e apresentação do TCLE, destacando-se que a participação na pesquisa era voluntária e recomendando-se que os questionários fossem respondidos individualmente.

Este estudo foi realizado em conformidade com as Normas e Diretrizes para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº 466/12)¹⁴, e com os princípios da *Declaração de Helsinque*¹⁵, possuindo aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (CEP-HUUFMA), sob parecer de nº 2.135.316.

Para o processamento dos dados quantitativos da pesquisa, foi utilizado o software Excel 2016. Para análise da questão referente ao conhecimento dos estudantes sobre o testamento vital, foi utilizada a técnica de análise do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), recorrendo-se ao quadro do estudo de Piccini *et al*¹⁶. O DSC é uma técnica de tabulação e organização de dados qualitativos, e consiste em um discurso-síntese elaborado com partes de discursos de sentido semelhante, por meio de procedimentos sistemáticos e padronizados¹⁷. Considerou-se que o aluno possuía “noção clara” acerca do testamento vital quando sua resposta apresentava expressões-chave cuja ideia central era “testamento vital é a expressão antecipada do meu desejo e que garante

minha autonomia”; as respostas cuja ideia central era “testamento vital é uma declaração onde o paciente define a conduta médica diante de determinadas doenças” foram classificadas como “noção parcial”. As demais respostas foram classificadas como desconhecimento do termo ou noção equivocada do mesmo.

Resultados

Participaram da pesquisa um total de 147 acadêmicos de Medicina, com a seguinte distribuição: 42 alunos do 9º período, 35 alunos do 10º período, 25 alunos do 11º período e 45 alunos do 12º período. A amostra dos alunos participantes foi composta por uma maioria do sexo masculino (63,3%), com idade entre 20 e 26 anos (83,7%). Em relação à religião, a mais frequente referida pelos indivíduos entrevistados foi a Católica (54,4%), enquanto outros 23,8% relataram não possuírem religião. O perfil dos participantes está detalhado na Tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos alunos por sexo, idade e religião. São Luís, Maranhão, 2017.

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

Fonte: Dados da pesquisa.

Quando questionados acerca das condutas frente a um paciente em fase final de vida, 97,3% dos acadêmicos se mostraram a favor de “promover cuidados paliativos, com o propósito de tornar os momentos finais menos sofridos, sem com isso investir em tratamentos que visem a conservar, além do tempo natural, uma vida na qual não há mais possibilidade de melhora”, e apenas 3 alunos (2,0%) foram a favor de “apressar o fim, adotando uma conduta ativa ou passiva de interrupção de vida”; 1 aluno referiu ser a favor de “prolongar a existência terminal mediante o uso intenso de drogas e aparelhos, mesmo sabendo que isso significa também prolongar e aumentar a agonia”.

Durante sua graduação, você teve oportunidade de discutir sobre o tema “testamento vital”?	42 (100,0)	0	35 (100,0)	0	23 (92,0)	2 (8)	42 (93,3)	3 (6,7)
Você tem conhecimento da Resolução nº 1.995 do CFM, que define as “diretivas antecipadas da vontade do paciente”?	41 (97,6)	1 (2,4)	31 (88,6)	4 (11,4)	15 (60,0)	10 (40,0)	41 (91,1)	4 (8,9)
TOTAL	42 (100,0)		35 (100,0)		25 (100,0)		45 (100,0)	

Fonte: Dados da pesquisa.

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

Discussão

As discussões sobre o testamento vital no Brasil ainda são recentes, e a produção científica sobre essa temática é escassa, sobretudo quando seu enfoque recai sobre o conhecimento de médicos e estudantes de medicina acerca desse documento. No curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, são discutidos temas relacionados a bioética e terminalidade da vida em dois momentos distintos: na disciplina de Bioética, ministrada no 3º período, e na disciplina Eixo Integrador VIII (disciplina voltada em sua totalidade para abordagem de temas relacionados a cuidados paliativos), ministrada no 8º período. Essa organização de matriz curricular se mostra satisfatória quando comparada a outras escolas médicas do país¹⁸. Tal fato provavelmente contribuiu para a grande maioria dos estudantes (87,1%) conhecerem o termo testamento vital, apesar de apenas 12,9% possuírem noção clara de seu significado.

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

Um estudo realizado no estado de Santa Catarina verificou que 79% dos estudantes de medicina possuíam algum conhecimento acerca do testamento vital, sendo que 29% tinham noção clara do termo. Já entre os médicos, 37% deles possuíam noção clara e 26% tinham noção parcial do significado do termo. Quanto à

conduta frente a um paciente em fase final de vida, 96,3% dos médicos eram a favor da ortotanásia, número que entre os estudantes de medicina foi de 92,8%. Ainda, considerando a possibilidade de o paciente possuir um testamento vital, 60,77% dos entrevistados afirmaram que optariam por respeitar a autonomia do paciente, respeitando suas vontades antecipadas ¹⁶. Comparativamente, este estudo demonstrou um nível de conhecimento menor acerca do testamento vital (apenas 12,9% dos estudantes possuíam noção clara do termo), apesar disso, os números relacionados à aceitação das vontades previstas nesse documento por parte dos estudantes foram significativamente maiores (98%), o que pode refletir um aumento do respeito do jovem médico pelo direito do paciente de participar ativamente das decisões sobre sua própria vida, valorizando sua autonomia.

Panorama semelhante também foi observado em pesquisa realizada com médicos residentes do Instituto do Coração, em São Paulo, a qual verificou que 65,3% deles tinham algum conhecimento sobre o testamento vital, enquanto 96,8% acreditavam que tal documento seria útil para a tomada de decisão, e 84,3% respeitariam sem questionamentos o desejo manifesto no testamento vital ¹⁹. Um estudo qualitativo evidenciou que a maioria dos médicos consideram o testamento vital um instrumento capaz de materializar a autonomia do paciente, permitindo a expressão prévia de desejos e aspirações relativos à sua saúde, constituindo-se como um importante aliado para oferecer melhor assistência ao paciente em estado terminal ²⁰.

Entretanto, a falta de regulamentação legal do testamento vital no Brasil é algo que pode contribuir para a limitação de seu uso, devido ao receio por parte de alguns profissionais de sofrerem sanções no âmbito jurídico. Estudo realizado na cidade de Juiz de Fora – MG verificou que apenas 47,6% dos médicos entrevistados sentiam-se à vontade para seguirem as determinações contidas em um testamento vital, enquanto 83% deles declararam que sentiriam maior segurança caso houvesse uma regulamentação legal desse documento ². Além disso, grande parte dos médicos e estudantes de medicina consideram que a graduação médica não oferece preparo teórico e prático para lidar com a morte e o morrer ²¹, o que dificulta a tomada de decisão do profissional frente a situações de terminalidade da vida.

Apesar dos resultados deste estudo demonstrarem que grande parte dos estudantes de medicina conhecem o termo “testamento vital”, apenas uma pequena parte deles têm noção clara do termo. Essa deficiência no conhecimento de médicos e acadêmicos de medicina sobre o testamento vital e outras diretivas antecipadas de vontade não é um problema que se restringe ao Brasil, pois tem sido verificada em diversos estudos internacionais, inclusive em países nos quais essas diretivas são regulamentadas por leis ²²⁻²⁶.

A quase totalidade dos participantes deste estudo se manifestou a favor da utilização da ortotanásia frente a um paciente em fase final de vida, bem como alegou que respeitaria as determinações e vontades previstas em um testamento vital. Tais condutas obedecem ao preconizado no art. 41º do capítulo V do Código de Ética Médica e na Resolução CFM 1.995/2012, respectivamente. Isso demonstra que os estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão chegam à fase final da graduação cientes de seu dever profissional de garantir a dignidade e a autonomia de seus pacientes.

Considerações finais

Neste estudo observou-se que, apesar de grande parte dos alunos possuírem algum conhecimento sobre o termo “testamento vital”, apenas uma pequena parcela deles dispunha de noção clara de seu significado. Apesar disso, suas atitudes frente a um paciente detentor de um testamento vital são claramente positivas, já que um elevado percentual de acadêmicos declarou que respeitaria as determinações previstas nesse documento. Diante disso, espera-se que os resultados deste estudo auxiliem na discussão sobre o ensino da bioética nas escolas médicas, sobretudo em temas relacionados à terminalidade da vida, contribuindo para que os pacientes possam exercer sua autonomia e, assim, melhorando a qualidade assistencial.

Referências

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

- 15- Associação Médica Mundial. Declaração de Helsinque da Associação Médica Mundial: princípios éticos para pesquisa médica envolvendo seres humanos.
- 16- Piccini CF, Steffani JÁ, Bonamigo EL, Bortoluzzi MC, Schlemper Jr BR. Testamento vital na perspectiva de médicos, advogados e estudantes. *Bioethikos*. 2011; 5(4):384-91.
- 17- Figueiredo MZA, Chiari BM, Goulart BNG. Discurso do Sujeito Coletivo: uma breve introdução à ferramenta de pesquisa qualiquantitativa. *Distúrb Comun*. 2013; 25(1): 129-136.
- 18- Oliveira JR, Ferreira AC, Rezende NA, Castro LP. Reflexões sobre o Ensino de Bioética e Cuidados Paliativos nas Escolas Médicas do Estado de Minas Gerais, Brasil. *Rev. bras. educ. med*. 2016; 40(3): 364-373.
- 19- Grinberg M, Chehaibar GZ. Testamento Vital. *Arq. Bras. Cardiol*. 2012; 99(6): 1166-1166.
- 20- Moreira MADM, Costa SFG, Cunha MLDM, Zaccara AAL, Negro-Dellacqua M, Dutra F. Testamento vital na prática médica: compreensão dos profissionais. *Rev. Bioét*. 2017; 25(1): 168-178.
- 21- Marta GN, Marta SN, Andrea Filho A, Job JRPP. O estudante de Medicina e o médico recém-formado frente à morte e ao morrer. *Rev. bras. educ. med*. 2009; 33(3): 405-416.
- 22- Maeda Y, Shintani S. Perspectives concerning living wills in medical staff of a main regional hospital in Japan. *J Rural Med*. 2015; 10(1): 29-33.
- 23- Mirarchi FL, Ray M, Cooney T. TRIAD IV: Nationwide Survey of Medical Students' Understanding of Living Wills and DNR Orders. *J Patient Saf*. 2016; 12(4): 190-196.
- 24- Flores RT, Mato AS, Rivero AP, Galán MTA. Conocimientos y actitudes de médicos y enfermeras sobre las instrucciones previas. *Aten Primaria*. 2013; 45(8): 404-408.
- 25- Fajardo Contreras MC, Valverde Bolívar FJ, Jiménez Rodríguez JM, Gómez Calero A, Huertas Hernández F. Grado de conocimiento y actitudes de los profesionales ante el Documento de Voluntades Anticipadas: diferencias entre distintos profesionales y provincias de una misma autonomía. *Semergen*. 2015; 41(3): 139-148.
- 26- Velasco-Sanz TR, Rayón-Valpuesta E. Instrucciones previas en cuidados intensivos: competências de los profesionales sanitarios. *Med Intensiva*. 2016; 40(3): 154-162.

Participação dos autores

Matheus Veras Guterres Mendes participou da concepção do projeto de pesquisa, pesquisa bibliográfica, coleta de dados e redação do artigo. Alcimar Nunes Pinheiro participou da orientação, revisão do projeto, formatação e revisão do texto.

ANEXOS

ANEXO A – NORMAS DE SUBMISSÃO DO ARTIGO ORIGINAL

Normas editoriais

A Revista Bioética é uma publicação científica em acesso aberto que disponibiliza na íntegra em português, espanhol e inglês, artigos de bioética e ética médica aprovados em sistema duplo cego. Idealizada pelo Conselho Federal de Medicina para fomentar a discussão multidisciplinar e plural, volta-se à formação acadêmica e ao aperfeiçoamento constante dos profissionais de saúde. Sua linha editorial e a composição e a atuação do Corpo Editorial, são completamente independentes da plenária do CFM. Os autores são responsáveis pelas informações divulgadas nos artigos, que não expressam, necessariamente, a posição oficial do CFM.

Critérios para aceitação de trabalhos

A Revista Bioética não cobra pela submissão, edição ou publicação de manuscritos. Serão aceitos, apenas em versão online, manuscritos inéditos de natureza conceitual, documental, resultantes de pesquisa ou experiências no campo da bioética ou ética médica, e revisões críticas relacionadas a essas temáticas. Todos os manuscritos serão submetidos ao escrutínio dos editores, do Corpo Editorial e de pareceristas ad hoc em sistema duplo cego e devem receber dois pareceres de aprovação.

A Revista Bioética recusará manuscritos que contrariem os Princípios Fundamentais da Constituição brasileira e, em específico, os artigos 1º; 3º; e 4º que garantem os direitos humanos e o repúdio ao racismo.

Após recebido, o manuscrito é conferido quanto ao tamanho do texto (máximo de 6.000 palavras) e do resumo (até 150 palavras), bem como formatado e verificado quanto à originalidade no programa de plágio Plagius – Detector de Plágio (Plagiarism Detector) Professional. Os resultados apontados pelo programa são criteriosamente analisados no sentido de verificar se as indicações referem-se a citações ou a cópias indevidas. Nesta fase são também conferidas as referências, para verificar se estão completas, corretamente numeradas e apresentadas no estilo Vancouver, em conformidade com as normas editoriais – que podem ser encontradas no site <http://revistabioetica.cfm.org.br>, em português, inglês e espanhol. Caso seja necessária alguma correção ou complementação os autores terão 30 dias para realizá-la, pois caso contrário o trabalho será considerado retirado da pauta editorial.

Se todos esses critérios estiverem atendidos, o manuscrito segue para edição inicial, na qual são observados conteúdo, adequação à linha editorial e aspectos ortográficos e gramaticais, e conferidas as palavras-chave no banco de dados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). O trabalho passa pela primeira avaliação editorial na qual são verificadas a correção das informações no que diz respeito ao uso dos conceitos, lógica, metodologia e adequação de referências.

Caso se identifique a necessidade de alterar ou complementar algum desses aspectos, o manuscrito retornará aos autores para ajustes e os autores terão novamente 30 dias para realizá-los. Da mesma forma que na etapa anterior, após esse prazo o trabalho será retirado da pauta editorial. Se a quantidade ou

característica das alterações identificadas forem consideradas significativas, o manuscrito poderá ser recusado com orientação de possível reapresentação, mediante o cumprimento das especificações indicadas. Se nesta etapa não for necessário realizar nenhuma alteração no manuscrito, inicia-se a fase seguinte do processo editorial.

Após o recebimento da versão inicial retificada, tem início a etapa de avaliação do trabalho pelos pareceristas. Os integrantes do Corpo Editorial e os pareceristas ad hoc têm 15 dias após o recebimento do texto para emitir o parecer, que pode ser: aprovação; necessita alterações; deve ser reexaminado após alterações; ou não aprovado.

Os critérios considerados nas avaliações são: enquadramento à linha editorial, originalidade das ideias apresentadas, atualidade, clareza do texto, adequação da linguagem, relevância das informações, coerência e lógica conceitual e metodológica. Além desses aspectos, são analisados o título, o resumo, a indicação e o nome das partes do manuscrito, a indicação dos objetivos, o método, a apresentação de resultados, a discussão e as considerações finais. São verificadas ainda as referências, considerando sua adequação e atualização.

O critério para seleção dos pareceristas busca contemplar a mais ampla diversidade analítica possível, em consonância com a interdisciplinaridade do campo da bioética. Cada artigo é enviado para avaliador com formação na área específica do trabalho (especialidades da saúde e biologia, direito, filosofia, ciências sociais etc.), para outro que estude ou já tenha discutido o tema (iniquidades em saúde, direitos humanos, aborto, distanásia, genética, ética em pesquisa etc.) e, ainda, para bioeticista com formação lato ou stricto sensu em bioética para avaliar a utilização de conceitos e categorias éticas. Para a aprovação final, pode ser necessária nova adequação ou reformulação de partes do artigo, título ou referências, conforme recomendado no parecer sumulado, ao que os autores deverão responder em até 20 dias.

Em qualquer etapa os editores reservam-se o direito de promover alterações de ordem normativa, ortográfica e gramatical nos textos, com vistas a manter o padrão culto da língua e a melhor compreensão dos artigos, respeitando, porém, o estilo dos autores. Caso os autores decidam pela não publicação do manuscrito, após a edição inicial, a versão editada pela Revista Bioética pertencerá à mesma, não podendo ser enviada a outro periódico. A versão final diagramada do trabalho será submetida aos autores para aprovação. Entretanto, a revisão ortográfica e gramatical final do artigo nos três idiomas bem como dos resumos e dos títulos em espanhol e inglês, realizada por empresas especializadas, e também as provas finais de gráfica não serão enviadas aos autores, assim como a tradução dos artigos para o inglês e o espanhol, publicados on-line no sítio da revista.

Requisitos para apresentação de trabalhos

- Serão aceitos manuscritos inéditos, em português, espanhol ou inglês. Trabalhos publicados em repositório institucional não são considerados inéditos.
- Em cada idioma, devem ser seguidas as regras ortográficas correntes.

- Os trabalhos apresentados devem ser postados na página da Revista Bioética no link: http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/about/submissions#onlineSubmissions em formato Rich Format Text (RTF) do Word.
- Os trabalhos não podem ter sido encaminhados concomitantemente a outros periódicos. Solicita-se informar se o trabalho já foi apresentado anteriormente e recusado por outra revista, identificando o referido veículo.
- Se a apresentação anterior houver sido à Revista Bioética, acrescentar a razão da retirada ou recusa.
- As opiniões e os conceitos apresentados nos artigos e a procedência e a exatidão das citações são de responsabilidade dos autores.
- Serão sumariamente recusados manuscritos que reproduzirem na totalidade ou em partes, sem a devida referência, trabalhos de outros autores, bem como artigo, ou parte substancial deste, já publicado pelo próprio autor.

Identificação de artigos

- Os manuscritos devem ser acompanhados por folha inicial que deve trazer o título do artigo, o nome completo do autor, sua maior titulação acadêmica, endereço eletrônico, vinculação institucional, além de cidade, estado e país.
- Como item separado, informar o nome completo do primeiro autor, o endereço postal, que será publicado no rodapé da página inicial dos artigos, e o número de telefone, exclusivamente para troca de informações com a equipe editorial em caráter de urgência. Pede-se ainda o endereço eletrônico de todos os autores, que também serão publicados no rodapé da página inicial.
- Caso o primeiro autor não seja o responsável pelo contato com os demais autores acerca de revisões até a aprovação final do trabalho, especificar nome, telefone e endereço eletrônico do responsável.
- As colaborações individuais de cada autor na elaboração do manuscrito devem ser especificadas ao final.
- Caso o trabalho tenha sido anteriormente submetido a outro periódico e não publicado, deve-se identificar o referido veículo e, se necessário, comprovar que o trabalho não será publicado naquele periódico.

Formatação de artigos

- Os artigos devem ser formatados em tamanho de página A4, fonte Calibri, tamanho 10, espaço 1,5, margens de 2,5, em alinhamento justificado.
- Os títulos devem ser **destacados em verde** e escritos na forma corrente, ou seja, somente são grafados em maiúscula a primeira letra da sentença e os nomes próprios. Não deve haver entrada de parágrafo ou qualquer outra marca de formatação que aumente ou diminua a distância entre eles.
- As páginas devem ser numeradas consecutivamente.

- O texto deverá ter até 6.000 palavras. O limite de palavras não inclui as referências, a identificação do trabalho e os resumos nas três línguas, considerados à parte.
- Os artigos em português devem trazer um resumo conciso, com no máximo 150 palavras, além de tradução para espanhol e inglês (resumen e abstract). O título também deve ser conciso e explicativo (até 10 palavras), apresentado nos três idiomas.
- Cada resumo deve ser acompanhado de no mínimo três e no máximo sete palavras-chave, descritoras do conteúdo do trabalho e que possam auxiliar sua indexação múltipla. As palavras-chave devem ser retiradas do banco de Descritores em Ciências da Saúde – DeCS (<http://www.bireme.br/php/decsws.php>) e listadas ao final dos resumos no idioma original, em espanhol e inglês, grafadas com inicial maiúscula e separadas por ponto.
- Sugere-se que os textos sejam divididos em seções, com títulos e subtítulos, quando necessário. Cada uma dessas partes ou subpartes deve ser destacada em **verde**, nunca por numeração progressiva. Para explicitar um subtítulo dentro de um título, deve ser usado o recurso itálico.
- Quando um autor for citado no corpo do texto, colocar unicamente o número da referência ao final da citação, em fonte sobrescrita, conforme exemplo: Potter ¹.
- Tratados internacionais citados no corpo do texto devem ser grafados em itálico (exemplo: *Declaração de Helsinki*).
- Não serão aceitos trabalhos com notas de rodapé. Toda e qualquer explicação ou consideração deve ser inserida no corpo do texto.

Artigos de pesquisa

- A publicação de trabalhos de pesquisa envolvendo seres humanos é de responsabilidade dos autores e deve estar em conformidade com as Normas e Diretrizes para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS nº 466/12), considerando ainda os princípios da Declaração de Helsinque e da Associação Médica Mundial (1964 e reformulações subsequentes anteriores a 2008), além de atender à legislação específica do país onde a pesquisa foi desenvolvida. Pesquisas empreendidas no Brasil devem ser acompanhadas de cópia do parecer de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (Conep).
- A Revista Bioética apoia as políticas de registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Internacional Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional em acesso aberto de informação sobre estudos clínicos. Portanto, só serão aceitos artigos de pesquisa sobre ensaios clínicos que tenham recebido número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS/ICMJE, o qual deve ser apresentado ao final do resumo.
- Quando da aprovação de artigos de pesquisa, os autores devem enviar um termo de responsabilidade referente ao conteúdo do trabalho, atestando, inclusive, a inexistência de conflito de interesse que possa ter influenciado os resultados.

Autorização para publicação

A Revista Bioética considera que a apresentação do manuscrito e sua submissão às recomendações dos editores e do Corpo Editorial caracterizam a aceitação para publicação. Quando aceito o artigo, todos os autores devem enviar a autorização para publicação da versão final do trabalho por meio eletrônico; o principal autor também deve fazê-lo por escrito, na forma de carta, assinada de próprio punho, endereçada à Revista Bioética, conforme modelo enviado pelos editores. Os artigos publicados estarão sob a guarda da Revista Bioética, que deve ser citada em caso de reprodução total ou parcial em qualquer meio de divulgação, impresso ou eletrônico.

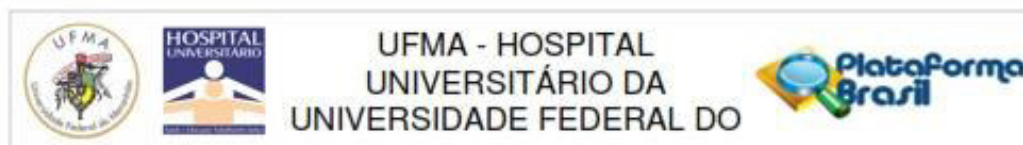
Referências

- As referências, em sua maioria, seguirão as normas propostas pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas, no estilo Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html
- Só serão aceitos artigos com referências citadas literalmente ou indicadas no corpo do texto.
- As referências devem ser feitas em algarismos arábicos sobrescritos (por exemplo, Potter ²) e numeradas consecutivamente, pela ordem em que forem sendo citadas. Todas as referências indicadas devem ser listadas, ao final do artigo, na ordem numérica correspondente.
- Não serão aceitos artigos com referências feitas por meio de recursos de formatação de programas de edição de texto, como “Notas de rodapé” e/ou “Notas de fim”.
- Não serão aceitos artigos com referências em ordem alfabética.
- Comunicações pessoais não serão aceitas como referências, podendo, porém, ser transcritas no texto, entre parênteses, com o nome da pessoa e a data.
- As referências citadas apenas em quadros ou legendas de figuras devem estar de acordo com a sequência estabelecida.
- Todas as citações de outras fontes apresentadas no texto devem fazer parte das referências, incluindo documentos, tratados, reportagens, livros e capítulos de livros.
- Nas referências, artigos com vários autores devem incluir até seis nomes, seguidos de et al. quando esse número for excedido.
- Deve-se sempre buscar a referência do original que se quer destacar e evitar referência de segunda ordem, ou seja, quando o autor citado está se referindo a outro. Se o apud for inevitável, isso deve ser explicitado no texto. Por exemplo: “Analisando o trabalho de Potter, Pessini 3 descreve...”.
- Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. Títulos de livros, local e nome de editoras não devem ser abreviados. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade dos autores.

Quadros e ilustrações

Recomenda-se que cada artigo seja acompanhado de, no máximo, três quadros, tabelas ou figuras – formatados no corpo do texto, abertos para a revisão e não copiados em formato de imagem. Devem ser numerados sequencialmente e indicar a fonte das informações apresentadas na parte inferior. Nos quadros, identificar as medidas estatísticas de variações, como o desvio padrão e o erro padrão da média.

ANEXO B – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE CONHECIMENTOS DOS ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE TESTAMENTO VITAL

Pesquisador: Alcimar Nunes Pinheiro

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 67780417.3.0000.5086

Instituição Proponente: Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão/HU/UFMA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.135.316

Apresentação do Projeto:

O testamento vital busca incrementar a comunicação entre médicos, pacientes e familiares. Seu objetivo é evitar que familiares eventualmente decidam contrariamente à vontade do paciente, tendo em vista que podem não estar preparados para tomarem decisões sobre a manutenção ou interrupção do tratamento. Apesar da grande relevância desta temática no cenário brasileiro, tendo em vista que uma grande quantidade de leitos é ocupada por pacientes terminais, poucas são as pesquisas que avaliam o conhecimento dos estudantes e

profissionais da área da saúde acerca do testamento vital. Assim, este estudo tem como objetivo analisar o nível de entendimento que estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão têm acerca do Testamento Vital e das decisões envolvendo o final da vida. Será um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A amostra será composta de estudantes do curso de medicina da Universidade Federal do Maranhão, que estejam cursando período relativo ao internato (9^o ao 12^o períodos). Será utilizado um questionário como instrumento de coleta de dados, o qual permitirá a aferição do nível de conhecimento dos estudantes sobre o testamento vital e a obtenção de outras informações que levem à elaboração das inferências necessárias ao trabalho. Este estudo atenderá a todos os aspectos éticos constantes nas diretrizes da resolução n^o 466 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. O início da coleta de dados está

Endereço: Rua Barão de Itapary n^o 227

Bairro: CENTRO

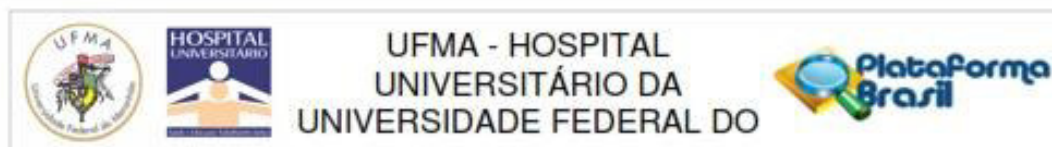
UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

Município: SAO LUIS

CEP: 65.020-070

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.135.316

previsto para setembro de 2017.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário:

*Analisar o nível de entendimento que estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão têm acerca do Testamento Vital e das decisões envolvendo o final da vida.

- Objetivos secundários:

*Identificar o nível de conhecimentos de alunos do internato de medicina da UFMA em relação às diretivas antecipadas de vontade, no que se refere à questão do Testamento Vital.

*Analisar os dados obtidos, buscando discorrer sobre o papel da Universidade na formação bioética do estudante de medicina e ainda sobre que ações estão sendo realizadas ou poderão vir a ser no curso de medicina da UFMA.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O pesquisador relatou como riscos que a pesquisa, que será realizada com o uso de questionários, não fará uso de nenhum procedimento que ponha em risco a integridade física do participante da pesquisa. Entretanto, apresenta o risco potencial de divulgação de informações pessoais dos participantes da pesquisa. Considerando que o risco relaciona-se à quebra da confidencialidade, os pesquisadores se comprometem a manter sigilo das informações e guardar as mesmas em local seguro. Somente os pesquisadores terão acesso às informações obtidas.

- Benefício:

O pesquisador relatou como benefício que "esta pesquisa contribuirá para uma análise da formação bioética dos estudantes de medicina, o que pode auxiliar na avaliação e planejamento dessa disciplina nesta Universidade".

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Estudo relevante pois apesar da grande relevância desta temática no cenário brasileiro, tendo em vista que uma grande quantidade de leitos é ocupada por pacientes terminais, poucas são as pesquisas que avaliam o conhecimento dos estudantes e profissionais da área da saúde acerca do testamento vital.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

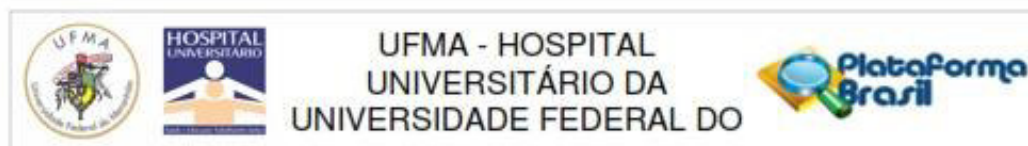
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.135.316

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo apresenta documentos referente aos "Termos de Apresentação Obrigatória": Folha de rosto, Declaração de compromisso em anexar os resultados na plataforma Brasil garantindo o sigilo, Orçamento financeiro detalhado, Cronograma com etapas detalhada, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Projeto de Pesquisa Original na íntegra em Word. Atende à Norma Operacional no 001/2013 (item 3/ 3.3).

O protocolo apresenta ainda as declarações de anuência, declaração de responsabilidade financeira e termo de compromisso com a utilização dos dados resguardando o sigilo e a confidencialidade.

Recomendações:

Após o término da pesquisa o CEP-HUUFMA sugere que os resultados do estudo sejam devolvidos aos participantes da pesquisa ou a instituição que autorizou a coleta de dados de forma anonimizada.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O PROTOCOLO atende aos requisitos fundamentais da Resolução CNS/MS nº 466/12 e suas complementares, sendo considerado APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Comitê de Ética em Pesquisa-CEP-HUUFMA, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº.466/2012 e Norma Operacional nº. 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela APROVAÇÃO do projeto de pesquisa proposto.

Eventuais modificações ao protocolo devem ser inseridas à plataforma por meio de emendas de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_904578.pdf	26/05/2017 11:24:20		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.pdf	26/05/2017 11:23:41	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

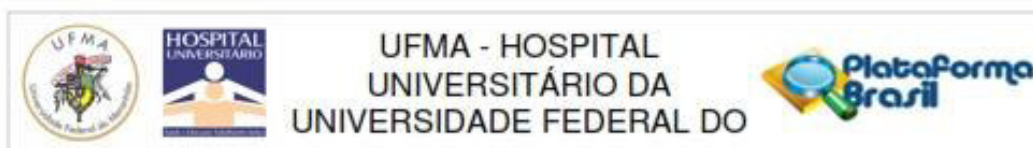
CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

E-mail: cep@huufma.br



Continuação do Parecer: 2.135.316

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	24/05/2017 22:41:28	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.docx	24/05/2017 22:41:09	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	27/04/2017 01:25:36	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito
Outros	termo_de_compromisso.pdf	27/04/2017 01:25:08	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito
Declaração do Patrocinador	declaracao_resp_financeira.pdf	27/04/2017 01:12:47	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Parecer_COMIC.pdf	27/04/2017 01:11:53	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	27/04/2017 01:10:02	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito
Orçamento	Orcamento.docx	18/04/2017 00:24:46	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito
Cronograma	Cronograma.docx	18/04/2017 00:23:31	Alcimar Nunes Pinheiro	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 23 de Junho de 2017

Assinado por:

**Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa
(Coordenador)**

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

UF: MA

Telefone: (98)2109-1250

CEP: 65.020-070

Município: SAO LUIS

E-mail: cep@huufma.br