



REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

Official Publication of the Brazilian Society of Anesthesiology
www.sba.com.br



ARTIGO CIENTÍFICO

Aspectos Éticos Considerados na Relação Médico-Paciente: Vivências de Anestesiologistas

Maria de Fátima Oliveira dos Santos^{a,b,c,d,e,*}, Maria das Graças Melo Fernandes^{f,g},
Eduardo Sérgio Soares Sousa^h, Harison José de Oliveira^{i,j}, Gualter Lisboa Ramalho^{k,l}

^a Serviço de Bioética e Ética Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

^b Programa de Pós-Graduação em Perícias Forenses, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

^c Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^d Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil

^e Conselho Regional de Medicina da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^f Departamento de Enfermagem Clínica, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^g Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

^h Departamento de Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

ⁱ Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa, PB, Brasil

^j Hospital Santa Isabel, João Pessoa, PB, Brasil

^k Programa de Pós-Graduação em Anestesiologia, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, SP, Brasil

^l Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia, Hospital do Trauma, João Pessoa, PB, Brasil

Trabalho extraído da dissertação “Acolhimento como estratégia para humanizar a relação médico-anestesiologista e usuários do SUS”, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba, PB, Brasil.

Recebido em 20 de abril de 2012; aceito em 30 de julho de 2012

PALAVRAS-CHAVE
ANESTESIOLOGISTA;
Bioética;
ÉTICA MÉDICA;
Prática Profissional;
Relações
Médico-Paciente

Resumo

Justificativa e objetivos: Os princípios da ética orientam a forma de ser e agir do profissional, particularmente no estabelecimento da relação médico-paciente, e por isso, demandam constante reflexão. Nesse sentido, o propósito deste estudo é analisar vivências éticas de anestesiologistas em sua interação com o paciente sob seus cuidados.

Método: Estudo exploratório, que envolveu 16 médicos anestesiologistas com exercício profissional em um hospital universitário de João Pessoa, Paraíba. Os dados foram coletados por meio de entrevista semiestruturada e analisados qualitativamente com o uso da técnica de análise de conteúdo.

Resultados: Os achados do estudo evidenciam que as vivências éticas dos participantes do estudo na relação médico-paciente foram classificadas em cinco categorias temáticas: respeito ao paciente, tratamento humanizado, tratamento igualitário, sigilo profissional e respeito à autonomia do paciente.

*Autor para correspondência. Av. Umbuzeiro 881/501, Manaíra, João Pessoa, PB, Brasil. CEP: 58038182. Tels: (+55 83) 3226-3672; (+55 83) 9121-9252.

E-mail: fatimadeosantos@hotmail.com (M.F.O. Santos)

0034-7094/\$ - see front matter © 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjan.2012.07.010>

Conclusões: Conclui-se que os entrevistados reconhecem a ética e os valores humanísticos que devem pautar a relação com seus pacientes.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

Introdução

A compreensão dos sujeitos sociais a respeito da medicina sofre constante influência da impessoalidade do atendimento médico em serviços de saúde públicos e privados, dos meios de comunicação de massa e da rápida e contínua difusão do conhecimento pela Internet.¹

Frente a esse cenário, o profissional médico anestesiológico deve nortear sua conduta em atitudes éticas exigidas pela profissão. Deve, também, ter conhecimento científico amplo, habilidade, pontualidade, bom senso, além de ser disciplinado, principalmente no tocante ao respeito ao paciente. O respeito ao paciente inclui o dever de cumprir com as exigências e as normas estabelecidas para a feitura do ato anestésico, entre elas a permanente monitoração das funções vitais do paciente, de maneira que o anestesiológico não pode se ausentar da sala de cirurgia, posto que, sendo ele o responsável pela técnica anestésica, é ele quem deve controlá-la, com o uso de monitores e instrumentos capazes de permitir a constante avaliação clínica do paciente.²

As vivências éticas experimentadas pelos anestesiológicos referem-se, especialmente, aos conflitos relacionados ao desenvolvimento científico e tecnológico e aos conflitos persistentes, que dizem respeito à falta de equidade no atendimento à saúde dos diferentes indivíduos, independentemente de classe econômica, dentre outros fatores.³ Cabe destacar que a ética nas relações profissionais se dá por meio de responsabilidade e compromisso com o trabalho e com o outro, assim como pelo respeito e pela afetividade com pessoas.⁴

A incorporação desses valores influencia a conduta dos profissionais da área da saúde, nela interfere e se reproduz, de acordo com o debate ético, que se torna ainda mais complexo e cotidiano, por causa da própria natureza do seu trabalho e das relações que se estabelecem com os pacientes.⁵ Vale salientar que a norma ética que rege uma pessoa individualmente nem sempre é a mesma recomendada pelo grupo social ou profissional a que ela pertence.⁶

Dessa forma, novos temas e problemas emergem, sem que as categorias profissionais tenham refletido de forma mais aprofundada e definido parâmetros éticos para a ação. Convém salientar que toda e qualquer medida profilática no campo da ética envolve um processo de conscientização na tentativa de modificação de atitudes e esse processo costuma ser demorado e doloroso, porque as resistências não são pequenas. Nesse contexto, importa ao profissional ético ter consciência de seus atos e de sua responsabilidade quanto às possíveis consequências.⁵

A ética não guarda absoluta consonância com as legislações, que determinam e/ou descrevem comportamentos exatos, apesar de sua interface, pois não descrevem condutas a serem seguidas, como as que constam nos chamados códigos de ética profissional, apenas informam princípios orientadores da conduta humana.⁷

A obrigação assumida pelo médico anestesiológico tem natureza contratual e é tida como de meios, e não de resultados, posto que o médico assume a obrigação de usar todos os recursos disponíveis ao seu alcance, dentro do compatível com o “estado da arte” médica em anestesiologia, naquele momento e lugar, e agir com perícia na feitura do ato anestésico. Apesar do exposto, poucos estudos científicos têm abordado com profundidade essa temática, de modo a desvelar as vivências éticas de anestesiológicos no contexto da sua prática profissional. Assim sendo, o objetivo deste estudo é analisar as vivências éticas desses profissionais junto aos pacientes no ato anestésico.⁸

Método

Esta investigação de natureza descritiva e de corte qualitativo sobre vivências éticas de médicos anestesiológicos foi feita em um hospital universitário de João Pessoa, Paraíba. A amostra foi constituída de 16 profissionais que aceitaram participar do estudo, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ressalta-se que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição e foi registrado sob o protocolo 396/10. Quanto aos participantes, tiveram garantidos, dentre outros aspectos éticos, o sigilo e o anonimato das informações, conforme preconizava a então vigente Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.⁹

A coleta de dados foi desenvolvida mediante a técnica de entrevista individual semiestruturada, gravada, feita de julho a agosto de 2010 e subsidiada pela seguinte questão norteadora: *Quais aspectos éticos são considerados na relação médico-paciente no seu exercício profissional?* Sobre a entrevista, foi feito agendamento de horário e local de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. As entrevistas foram feitas a partir de uma pergunta norteadora, para facilitar a análise, foram registradas em um gravador portátil e depois transcritas.

Os dados suscitados nas entrevistas foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo, que teve o tema como a unidade de significado. A análise de conteúdo temática significa o recorte do conjunto das entrevistas por meio de uma grelha de categorias projetadas sobre os conteúdos que levou em consideração a frequência dos temas extraídos do discurso.¹⁰

Constituído o *corpus* do trabalho (transcrição das entrevistas), passou-se à fase de sua decomposição em unidades menores ou elementos constitutivos, também chamados unidades de análise, as quais foram agrupadas a partir de características comuns ou aproximadas e geraram, assim, categorias temáticas, que obedeceram às regras de exclusividade, de homogeneidade e de pertinência.

Após a definição do corpo de categorias e a extração dos segmentos e das frequências de unidades de análise pertinentes a cada categoria, fez-se a análise dos dados por meio de uma abordagem qualitativa, a qual foi ancorada na

literatura específica. Tendo em vista organizar a discussão dos dados, os entrevistados foram identificados pela letra E, seguida do numeral correspondente à ordem das entrevistas, variável de 1 a 16.

Resultados

No que se refere ao perfil da amostra, os dados revelaram que 75% dos médicos anesthesiologistas pesquisados são do gênero masculino e 25% do feminino; 44% exercem a atividade há entre 15 e 20 anos. Houve boa receptividade entre os participantes. Todos se mostraram interessados e motivados a responder à entrevista. Neste estudo foi usado o método de análise de conteúdo, com entrevista semiestruturada que abordou apenas uma pergunta. Em entrevista, fazia-se a pergunta e gravava-se a narração da resposta a pergunta, com a transcrição das respostas.

As unidades de análise (temas) presentes nas falas dos participantes do estudo permitiram a identificação das categorias apresentadas na tabela 1.

Categorias	Unidades de análise	
	n	%
Respeito ao paciente	17	40
Tratamento humanizado	10	24
Tratamento igualitário	05	12
Sigilo profissional	05	12
Respeito à autonomia do paciente	05	12
Total	42	100

Discussão

Os achados do estudo evidenciaram que as vivências éticas dos participantes foram classificadas em cinco categorias temáticas: respeito ao paciente, tratamento humanizado, tratamento igualitário, sigilo profissional e respeito à autonomia do paciente, conforme verificado na tabela 1.

A categoria Respeito ao Paciente foi referendada pelas seguintes falas:

[...] Acho que o aspecto ético mais importante é ter respeito ao ser humano (E1).

[...] Procuo tratar o paciente da maneira mais ética possível, respeitando sua intimidade [...] Na hora de despir o paciente, procuro explicar, peço licença e explico o procedimento [...] (E11).

[...] O momento da anestesia é, acima de tudo, um momento de respeito com alguém num momento de fragilidade (E3).

É importante destacar que os profissionais da medicina devem respeitar o ser humano integralmente e considerar os componentes mentais, psicológicos, emocionais, sociais e espirituais. Nesse processo interativo, o respeito ao paciente

deve ser observado nas palavras, na forma de falar e nas atitudes. Para isso, faz-se necessário que o médico anesthesiologista interaja com o paciente sem censura ou descortesia e proporcione uma atitude humana, o que pressupõe respeito mútuo entre ambas as partes.¹¹

Na relação médico-paciente devem ser incorporadas as habilidades técnicas e as atitudes reflexivas, de modo a considerar cada encontro entre o profissional e o paciente como único.¹² Nesse contexto, o anesthesiologista deve procurar estabelecer com seu paciente uma relação respeitosa. Para isso, entre outros aspectos, deve identificar-se como profissional da anestesia, perguntar o nome do paciente, explicar detalhadamente o procedimento a ser feito e procurar respeitar sua intimidade.

Considerando isso, refere-se que a não observação da distância física que deve ser guardada entre o paciente e o profissional pode significar uma invasão da intimidade e um desrespeito a seu espaço ou território.¹³ Do mesmo modo, a nudez é vista como uma situação constrangedora para o paciente. O pudor é uma questão de educação e formação individual de cada pessoa, construído conforme os diferentes contextos socioculturais. Assim sendo, o profissional deve estar atento ao valor pessoal que permeia a expressão do pudor de cada indivíduo, pois esse sentimento é variável conforme idade, sexo e classe social.¹⁴

Na categoria Tratamento Humanizado podemos inferir que os anesthesiologistas reconhecem a importância do tratamento humanizado, que é uma expressão de difícil conceituação, dado seu caráter subjetivo, complexo e multidimensional, conforme se verifica nas falas que se seguem:

[...] Às vezes o paciente para fazer uma cirurgia passa até quatro meses, principalmente quando foi suspensa por um motivo anterior: o médico não foi! Faltou energia! Nessas circunstâncias o paciente chega muito fragilizado emocionalmente [...]. Por isso, faz-se necessário que o anesthesiologista, durante a consulta pré-anestésica, converse com o paciente para dirimir suas dúvidas, amenizando o sofrimento e a preocupação (E8).

[...] Tratando a pessoa de forma humana, não como um objeto (E10).

[...] É melhorar a vida dos pacientes, tentando compreender sua dor, além de oferecer-lhes boa resolutividade para seu tratamento. É estar ao seu lado (E16).

A humanização se traduz na atitude do profissional frente à qualidade do atendimento e exige uma estreita relação médico-paciente em que deve ser considerada a subjetividade das pessoas envolvidas nessa interação. Na análise dessa questão ressalta-se, ainda, que a humanização prioriza, entre outros aspectos, o acesso igualitário a todos os pacientes. Assim sendo, apresenta-se como um desafio para a sociedade e para os profissionais médicos,¹⁵⁻¹⁷ pois demanda desses entes estreitar a comunicação, suscitar empatia, harmonizar o saber técnico-científico com o saber do paciente, construir vínculos para ações do coração junto à razão. Nessa direção, a assistência humanizada é representada pelo compromisso com o outro e inclui os prováveis dilemas éticos presentes nessa relação.^{18,19}

Nessa perspectiva, a humanização engloba dimensões valorativas entre os profissionais de saúde, os pacientes e os parentes, com distribuição de responsabilidades entre os atores envolvidos. O médico, ao promover a assistência humanizada ao paciente que se encontra com receio e temor, deve confluir na construção de trocas solidárias e levar em conta a opinião e a necessidade de quem está sendo assistido, visto que a pessoa humana tem aspectos específicos, como caráter, personalidade, sentimentos, crenças e desejos, que precisam ser respeitados e considerados.

Desse modo, a humanização do atendimento implica mudanças políticas e subjetivas, na concepção do modo de ver o paciente, pois negar as necessidades subjetivas, culturais e pessoais do indivíduo conduz o profissional a prover um atendimento impessoal, dirigido para a doença, e não para a pessoa que sofre.^{20,21} A despeito disso, o progresso técnico e científico na área da saúde tem relegado a um segundo plano a dignidade da pessoa humana. Nesse cenário, por vezes a doença passou a ser o objeto do saber reconhecido cientificamente e é desarticulada do ser que abriga a enfermidade. Cabe destacar que a ética, por priorizar os valores, os deveres, os direitos e a maneira como os sujeitos se apresentam nas relações, constitui-se numa dimensão primordial para a humanização do cuidado em saúde.^{22,23}

As falas incluídas na categoria Tratamento Igualitário revelam a preocupação dos profissionais de implementar um tratamento baseado na equidade, como destacam os discursos expressos a seguir:

[...] Não deve existir diferença na relação com nenhum paciente [...] todos têm de ser tratados de forma igualitária (E2).

[...] Tratar com igualdade a todos de acordo com sua pretensão sexual, cor e credo religioso, e assim por diante [...] Deve tratar como um ser humano mesmo, acho que isso é de fundamental importância (E15).

[...] O paciente deve ser tratado por igual, independentemente de raça, da religião, cor e sexualidade, [...] não fazer distinção entre a ou b, se o paciente é do serviço público ou privado ou de um convênio [...] Tratar todo por igual e oferecer a ele o mesmo atendimento (E9).

[...] Em termos de ética, você tem de fazer para o paciente aquilo que você faz para qualquer pessoa [...] Todos os pacientes estão no mesmo nível de atenção que deve ser dada pelo profissional que vai abordá-lo (E4).

O tratamento igualitário é atributo essencial de uma atitude ética por parte do profissional médico. Assim, pressupõe princípios, e não mandamentos. Nesse contexto, o homem deve ser justo na forma de agir e garantir o bem de todos. Nesse sentido, o tratamento igualitário implica valorizar a pessoa necessitada de cuidado, especialmente pelo anestesiologista.¹⁸

Constata-se que desde os ensinamentos de Aristóteles a boa assistência médica prevê o tratamento igualitário a todos os pacientes. Para esse filósofo, a pessoa virtuosa é aquela que sabe o que faz, que escolhe deliberadamente seguir a conduta reta. Nesse sentido, o médico deve promover o mesmo atendimento a todos, não favorecer nem discriminar quem quer que seja por motivos pessoais ou outro qualquer, suas ações devem preservar os direitos do paciente.²⁴

Na categoria Sigilo Profissional os discursos dos anestesiologistas revelam:

[...] Ouvir o paciente e guardar sigilo nas escutas, isso é uma obrigação do médico [...] A observação do sigilo médico é um dever do profissional no exercício da profissão (E6).

[...] Na relação com o paciente o importante é você preservar a intimidade do paciente, a doença é do paciente. Enfim, a questão ética deve ser observada com todos os pacientes (E12).

O sigilo profissional constitui um dos aspectos éticos mais importantes da relação médico-paciente, pois estabelece e garante a relação de confiança que deve existir entre esses. Na observação do sigilo profissional o médico guarda para si as confidências relatadas pelo paciente no decorrer do tratamento.^{25,26} Vale ressaltar que existem situações em que ocorre a necessidade da quebra do sigilo, a exemplo de quando o segredo do paciente coloca em risco a sua saúde ou de outrem. Para tal, o paciente deve ser informado e devem ser justificados os motivos para essa atitude.

O médico é apenas o depositário de uma confiança, que deve ser mantida em sigilo, com objetivo maior de proteger os pacientes, seus parentes e a sociedade em geral. Todavia, ainda que o segredo pertença ao paciente, o dever de guarda da informação existe, não pela exigência de quem conta uma confiança, mas pela condição de quem a ele é confiado e pela natureza dos deveres que são impostos a certos profissionais.^{27,28}

O sigilo das informações médicas é estabelecido, tacitamente, como um acordo informal entre o profissional de saúde e o paciente. Parte-se do pressuposto de que as informações discutidas durante a consulta ou entrevista e depois dela não podem ser divulgadas sem a permissão explícita do paciente. Esse compromisso se sustenta nas regras de ética médica, fundamentadas em princípios morais e de autonomia, e nas próprias leis, que são juridicamente estabelecidas e que garantem ao paciente o seu direito à privacidade.^{29,30} Portanto, para que o médico não seja considerado uma pessoa desautorizada a revelar os dados de que tem ciência, cabe ao paciente determinar quais são as informações que podem ou não ser reveladas. Logo, remete a obrigações e deveres de ambas as partes e exige, portanto, que haja flexibilidade e respeito aos limites um do outro.³¹

Na categoria Respeito à Autonomia do Paciente as falas dos entrevistados revelam:

[...] Deve perguntar ao paciente se ele quer se submeter àquele procedimento. O paciente é quem deve autorizar [...] A autorização também faz parte da humanização (E 7).

[...] No meu atendimento ao paciente não posso agredir a minha consciência moral, ética e religiosa. Exemplo, para aborto, não faço anestesia, mesmo que seja decisão judicial. Porque fere a minha consciência ética e religiosa (E 12).

[...] Devemos explicar ao paciente o tipo de anestesia na linguagem que o mesmo entenda [...] Faço questão de explicar, desde a visita pré-anestésica, explico tudo o que vai acontecer passo a passo [...] Sempre perguntar

se tem alguma dúvida [...] se quer perguntar alguma coisa da anestesia [...] Então procuro tirar as dúvidas do paciente, isso para mim hoje é uma rotina. [...] Quanto mais bem informado o paciente, mais tranquilo você fica (E 5).

[...] Procuro dar atenção e esclarecimento, [...] é isso que procuro fazer na minha prática do dia a dia na anestesia [...] Respeito os pudores do paciente, [...] A gente conversa, faz um sedativo, [...] para que os pacientes não fiquem constrangidos de ficar expostos diante do médico (E14).

O respeito à autonomia do paciente é uma temática importante no debate ético contemporâneo e produz mudanças substanciais na ética médica. Na abordagem desse fenômeno, considera-se que pessoa só pode existir se preencher a condição de ser consciente de si e dos outros. Assinala-se, também, que a maturidade humana é alcançada, sobretudo, no estágio ético ou na condição em que o homem, autônomo e livre, age segundo valores adequados ao seu modo de existir.

Uma pessoa autônoma pode fazer suas escolhas, ter seus objetivos atingidos, buscar sempre o respeito dos seus pares sem prejudicar os demais.^{32,33} No âmbito do cuidado em saúde, a autonomia do paciente é observada a partir do Consentimento Informado, que é a concordância desse em submeter-se a um procedimento ou tratamento sugerido pelo médico. Para que o exercício da autonomia se dê de forma ideal, o médico deve ter uma boa relação com seu paciente e fornecer de forma completa e compreensível as informações necessárias, para que ele, ou seus parentes, possa decidir acerca de seu tratamento ou cuidado.³⁴

O princípio da autonomia corresponde ao respeito pelo direito de cada pessoa de autogovernar-se, de tomar decisões que afetem sua vida, sua saúde, sua integridade físico-psíquica, suas relações sociais. Nesse contexto, o indivíduo deve ser tratado como agente autônomo.³⁵

Este estudo traz uma reflexão sobre as vivências éticas dos médicos anestesiológicos no campo da ética, especificamente na relação com seu paciente. Essa reflexão foi revelada nas falas dos entrevistados por meio de cinco categorias temáticas que sintetizam o pensamento dos participantes do estudo a respeito do assunto, quais sejam: respeito ao paciente, tratamento humanizado, tratamento igualitário, sigilo profissional e respeito à autonomia do paciente.

Os dados aqui produzidos permitem confirmar que as questões éticas são subjetivas, essenciais e significativas. Outro aspecto fundamental é a observação de que as questões éticas vivenciadas pelos participantes do estudo assumem importância de destaque na prática médica, em que princípios e valores são postos em questão na atividade laboral daqueles que executam tal prática.

Por fim, ressalta-se que as falas dos anestesiológicos, além de revelar sua percepção a respeito da atitude que o profissional de saúde deve ter para melhor atender o paciente, sinalizam, de algum modo, os conflitos da sociedade contemporânea que precisam ser superados. Para isso, o ponto de partida deverá ser ultrapassar o discurso teórico-ético-filosófico, no geral vazio, e partir para uma prática cuidativa que produza mudança na sociedade.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflitos de interesse.

Referências

1. Carvalho BR, Ricco RC, Santos R et al. - Erro médico: implicações éticas, jurídicas e perante o Código de Defesa do Consumidor. *Rev Cienc Med* 2006;15:539-546.
2. Souza NTC - Erro médico e anestesia. *Inteligência Jurídica*, ano 4, nº. 64, out. 2006. Disponível em: www.inteligentiajuridica.com.br/v3/artigo_visualizar.php?id=963. Acesso em: 20/9/2011.
3. Ferreira HM, Ramos LH - Diretrizes curriculares para o ensino da ética na graduação em enfermagem. *Acta Paul Enferm.* 2006;19(3):328-331.
4. Ferreira RC, Silva RF, Aguer CB - Formação do profissional médico: a aprendizagem na atenção básica de saúde. *Rev Bras Educ Med.* 2007;31(1):52-59.
5. Gaudenzi EN - Ética e atualidade: algumas reflexões com enfoque nos profissionais de saúde. *Rev. Cien. Med e Biol.* 2004;3(1):139-144.
6. Oliveira Junior EQ - A ética médica, a bioética e os procedimentos com células-tronco hematopoéticas. *Rev Bras Hematol Hemoter.* 2009;31(1):157-164.
7. Lopes Júnior C, Silva RH, Sales Peres A - Comparação entre códigos de ética da odontologia ibero-americanos, ibéricos e brasileiro. *Rev Odontol Unesp.* 2009;38(5):267-272.
8. Udelsmann A - Bioética: aspectos de interesse do anestesiológico. *Rev Bras Anestesiol*, 2006;56(3):325-333.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 1996.
10. Bardin L - Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2010.
11. Ceneviva R, Castro e Silva Jr. O - O paciente cirúrgico: relação médico-paciente. *Medicina.* 2008;41(3):252-258.
12. Stefanelli MC - Ensino de técnicas de comunicação terapêutica enfermeira-paciente. *Rev Esc Enferm USP.* 1986;20:161-183.
13. Miranda CF, Miranda ML - Sintonizando: abrindo as portas da percepção. In: Miranda CF, Miranda ML. Construindo a relação de ajuda. 11ª. ed. Belo Horizonte: Crescer, 1999.
14. Pupulim JSL, Sawada NO - Privacidade física referente à exposição e manipulação corporal: percepção de pacientes hospitalizados. *Texto Contexto Enferm.* 2010;19(1):41.
15. Deslandes SF - A ótica de gestores sobre a humanização da assistência nas maternidades municipais do Rio de Janeiro. *Cienc. Saúde Coletiva.* 2005;10(3):615-626.
16. Solla JJSP - Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Rev Bras Saúde Mater Infant.* 2005;5(4):493-503.
17. Pessini L - Humanização da dor e do sofrimento na área da saúde. In: Pessini L, Bertachine L. (Org.). *Humanização e cuidados paliativos.* São Paulo: Loyola, 2004.
18. Hoga LAK - A dimensão subjetiva do profissional na humanização da assistência à saúde: uma reflexão. *Rev Esc Enferm USP.* 2004;38(1):13-20.
19. Guimarães RL, Lunardi VL - O dilema ético frente à necessidade de revelação do diagnóstico de infecção hospitalar. *Texto Contexto Enferm.* 2000;9(2):137-146.
20. Malik AM - Humanização. *Coren-SP.* 2000;(29):2-5.
21. Rizzoto MLF - As políticas de saúde e a humanização da assistência. *Rev Bras Enferm.* 2002;55 (2):1961-199.
22. Backes DS, Lunardi VL, Lunardi Filho WD - A humanização hospitalar como expressão da ética. *Rev Latino-Am. Enfer.* 2006;14(1):132-135.

23. Selli L - Reflexão sobre o atendimento profissional humanizado. *O Mundo da Saúde* 2003;27(2):248-253.
24. Sherman, N - *Aristotle's Ethics*. Oxford: Rowman and Littlefield Pub., 1998.
25. Gerson ZM - Sigilo médico. *J Vasc Br* 2003;2(3):260-265.
26. Vieira TR - Segredo médico: um direito ou um dever? *Revista Cesumar - Ciências Humanas e Sociais Aplicadas*. 1998;2(3):127-131.
27. Oselka G, Troster EJ - Aspectos éticos do atendimento médico do adolescente. *Rev Assoc Med Bras*. 2000;46:306-307.
28. França, GV - Os deveres do cirurgião. 2000. Disponível em: <http://www.ibemol.com.br/sodime/artigos/obrigacao_meio_resultado.htm>. Acesso em: 11/2/2012.
29. Saito MI, Leal MM, Silva LEV - A confidencialidade no atendimento à saúde de adolescentes: princípios éticos. *Pediatria*. 1999;21(2):112-116.
30. França GV - O segredo médico e a nova ordem bioética. Disponível em: http://www.pbnet.com.br/openline/gvfranca/artigo_20.htm. Acesso em: 20/12/2011.
31. Loch JA - Confidencialidade: natureza, características e limitações no contexto da relação clínica. *Bioética*. 2003;11(1):51-64.
32. Pegoraro AO - Ética e ciência: fundamentos filosóficos da bioética. In: Palácios M, Martins A, Pegoraro AO (Org.). *Ética, ciência e saúde: desafios da bioética*. Petrópolis: s/e., 2002, p. 46-61.
33. Goldim, JR - Princípio do respeito à pessoa ou da autonomia. Texto atualizado em 14/3/2004. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/autonomi.htm>. Acesso em 3/2/2012.
34. Kfoury Neto M - Responsabilidade civil do médico. São Paulo: Ed. Revista dos Tribunais, 2001.
35. Silva HB - Beneficência e paternalismo médico. *Rev Bras Saúde Mater Infant*. 2010;10(2):419-425.