



# REVISTA BRASILEIRA DE ANESTESIOLOGIA

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



## ARTÍCULO CIENTÍFICO

# Aspectos Éticos Tenidos en Cuenta en la Relación Médico-Paciente: Vivencias de los Anestesiólogos

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

<sup>a</sup> Servicio de Bioética y Ética Médica, Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, Portugal

<sup>b</sup> Programa de Pós-graduação em Perícias Forenses, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, Recife, PE, Brasil

<sup>c</sup> Programa de Pós-graduação em Sanidade Pública, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>d</sup> Faculdade de Medicina Nova Esperança, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>e</sup> Conselho Regional de Medicina da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>f</sup> Departamento de Enfermería Clínica, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>g</sup> Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>h</sup> Departamento de Sociologia, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>i</sup> Hospital de Emergência e Trauma Senador Humberto Lucena, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>j</sup> Hospital Santa Isabel, João Pessoa, PB, Brasil

<sup>k</sup> Programa de Pós-graduação em Anestesiologia, Universidade Estadual Paulista, São Paulo, SP, Brasil

<sup>l</sup> Centro de Ensino e Treinamento em Anestesiologia, Hospital do Trauma, João Pessoa, PB, Brasil

Trabajo extraído de la disertación "Acogida como estrategia para humanizar la relación médico-anestesiólogo y usuarios del SUS", presentada en el Programa de Pós-graduação em Enfermagem de la Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil.

Artículo recibido el 20 de abril de 2012; aceptado el 30 de julio de 2012

### DESCRIPTORES

ANESTESIÓLOGO;  
Bioética;  
ÉTICA MÉDICA;  
Práctica Profesional;  
Relación Médico-  
Paciente  
MÉDICO-PACIENTE

### Resumen

**Justificativa y objetivos:** Los principios de la ética guían la forma de ser y de actuar del profesional, particularmente en lo que se refiere al establecimiento de la relación médico-paciente y por eso, exigen una constante reflexión. En ese sentido, el propósito de este estudio, es analizar las vivencias éticas de los anestesiólogos en su interacción con el paciente que está bajo sus cuidados.

**Método:** Estudio exploratorio, que tuvo la participación de 16 médicos anestesiólogos en el ejercicio de la profesión en un hospital universitario de João Pessoa, Paraíba. Los datos se recopilaron por medio de una entrevista semi-estructurada y fueron analizados cualitativamente con el uso de la técnica de análisis de contenido.

**Resultados:** Los hallazgos del estudio muestran que las vivencias éticas de los participantes en el estudio, en cuanto a la relación médico-paciente, se clasificaron en cinco categorías temáticas:

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

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

2255-4963/\$ - see front matter © 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos los derechos reservados.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.bjanes.2012.07.011>

respeto al paciente, tratamiento humanizado, tratamiento igualitario, secreto profesional y respeto a la autonomía del paciente.

*Conclusiones:* Concluimos que los entrevistados reconocen la ética y los valores humanísticos que deben guiar la relación con sus pacientes.

© 2013 Sociedade Brasileira de Anestesiologia. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos los derechos reservados.

## Introducción

La comprensión de los sujetos sociales respecto de la medicina sufre un influjo constante por parte de la impersonalidad de la atención médica en los servicios de sanidad públicos y privados, de los medios de comunicación de masa y de la rápida y continua difusión del conocimiento por Internet.<sup>1</sup>

Frente a ese escenario, el profesional médico anestesiólogo debe guiar su conducta con actitudes éticas exigidas por la profesión. También debe poseer un conocimiento científico amplio, habilidad, puntualidad, sentido común, además de ser disciplinado, principalmente en lo que se refiere al respeto al paciente. El respeto al paciente incluye el deber de cumplir con las exigencias y con las normas establecidas para la realización del acto anestésico, entre ellas la permanente monitorización de las funciones vitales del paciente, de manera que el anestesiólogo no puede faltar al quirófano, ya que, siendo él el responsable de la técnica anestésica, es él el que debe contralarla, con el uso de monitores y de instrumentos capaces de permitir la constante evaluación clínica del paciente.<sup>2</sup>

Las vivencias éticas experimentadas por los anestesiólogos se refieren, especialmente, a los conflictos relacionados con el desarrollo científico y tecnológico y con los conflictos persistentes, que se refieren a la falta de equidad en la atención a la sanidad de los diferentes individuos, independientemente de la clase económica a que pertenezcan, entre otros factores.<sup>3</sup> Es bueno remarcar que la ética en las relaciones profesionales se da por medio de la responsabilidad y del compromiso con el trabajo y con el prójimo, como también por el respeto y por la afectividad con las personas.<sup>4</sup>

La incorporación de esos valores influye en la conducta de los profesionales del área de la sanidad, en ella interfiere y se produce, a tono con el debate ético que se convierte en algo más complejo y cotidiano, a causa de la propia naturaleza de su trabajo y de las relaciones que se establecen con los pacientes.<sup>5</sup> Vale destacar que la norma ética que rige una persona individualmente ni siempre es la misma recomendada por el grupo social o profesional al que esa persona pertenece.<sup>6</sup>

Así, nuevos temas y problemas surgen sin que las categorías profesionales hayan reflexionado de forma más urgente y definido los parámetros éticos para la acción. Es importante destacar que toda y cualquier medida profiláctica en el campo de la ética tiene la participación de un proceso de concientización en el intento de modificar actitudes y que ese proceso acostumbra a ser demorado y doloroso, porque las resistencias encontradas no son pequeñas. En ese sentido, el profesional ético tiene que tener la conciencia de sus actos y de su responsabilidad en cuanto a las posibles consecuencias.<sup>5</sup>

La ética no está absolutamente a tono con las legislaciones, que determinan y/o describen los comportamientos exactos, a pesar de su interface, porque no describen las

conductas que serán secundadas, como las que constan en los llamados códigos de ética profesional, sino que solamente informan sobre los principios orientadores de la conducta humana.<sup>7</sup>

La obligación asumida por el médico anestesiólogo es de naturaleza contractual y se ve como algo en donde rigen los medios y no los resultados, ya que el médico asume la obligación de usar todos los recursos disponibles que están a su alcance, dentro de los compatibles con el llamado “estado de la cuestión” médica en anestesiología, en aquel momento y lugar, y así actuar con la pericia necesaria en la realización del acto anestésico. Pero pese a lo anteriormente expuesto, pocos estudios científicos han abordado con profundidad esa temática, desvelando las vivencias éticas de los anestesiólogos en el contexto de su práctica profesional. Por lo tanto, el objetivo de este estudio, es analizar las vivencias éticas de esos profesionales junto con los pacientes en el acto anestésico.<sup>8</sup>

## Método

Esta investigación de naturaleza descriptiva y de corte cualitativo las sobre vivencias éticas de médicos anestesiólogos, se hizo en un hospital universitario de João Pessoa, Paraíba. La muestra se constituyó de 16 profesionales que aceptaron participar en el estudio, mediante la firma del Término de Consentimiento Informado. Destacamos que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la institución y que fue registrado bajo el N° de protocolo 396/10. Sobre los participantes, se les garantizó entre otros aspectos éticos, el secreto y el anonimato de las informaciones, conforme a lo que preconiza la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Sanidad.<sup>9</sup>

La recopilación de los datos se desarrolló mediante la técnica de entrevista individual semi-estructurada, gravada, hecha desde julio a agosto de 2010 y reemplazada por la siguiente cuestión en su directriz: *¿Cuáles son los aspectos éticos que se tienen en cuenta en la relación médico-paciente en su ejercicio profesional?* Sobre la entrevista, se hizo una cita de horario y lugar de acuerdo con la disponibilidad de los entrevistados. Las entrevistas se hicieron a partir de una pregunta directriz, y para facilitar el análisis, se registraron en una grabadora portátil y después se transcribieron.

Los datos suscitados en las entrevistas fueron analizados por medio de la técnica de análisis de contenido, que tuvo el tema como siendo la unidad de significado. El análisis de contenido temático significa el recorte del conjunto de las entrevistas por medio de una ventanilla de las categorías proyectadas sobre los contenidos que tuvo en consideración la frecuencia de los temas extraídos del discurso.<sup>10</sup>

Constituido el *corpus* del trabajo (transcripción de las entrevistas), pasamos a la fase de su descomposición en unidades menores o en elementos constitutivos, también llamados unidades de análisis, que fueron agrupadas a partir

de las características comunes o aproximadas y que produjeron categorías temáticas, que obedecían a las reglas de exclusividad, de homogeneidad y de pertinencia.

Después de la definición del cuerpo de categorías y de la extracción de los segmentos y de las frecuencias de unidades de análisis pertinentes a cada categoría, analizamos los datos por medio de un abordaje cualitativo, que se basó en la literatura específica. Teniendo en cuenta la organización de la discusión de los datos, los entrevistados fueron identificados por la letra E, seguida del numeral correspondiente al orden de las entrevistas, que varió de uno (1) a dieciséis (16).

## Resultados

En lo referente al perfil de la muestra, los datos arrojaron un 75% de los médicos anesthesiólogos investigados como siendo del sexo masculino y un 25% del femenino; y un 44% ejerciendo la actividad entre 15 y 20 años. Hubo una buena receptividad entre los participantes. Todos estaban interesados y motivados a responder a la entrevista. En este estudio se usó el método de análisis de contenido, con una entrevista semi-estructurada que abordó solamente una pregunta: *¿Cuáles son los aspectos éticos que se tienen en cuenta en la relación médico-paciente en su ejercicio profesional?* En la entrevista, se hacía la pregunta y se grababa la narración de la respuesta a la pregunta, con la consecuente transcripción de las respuestas.

Las unidades de análisis (temas) presentes en los testimonios de los participantes en el estudio, permitieron la identificación de las categorías presentadas en la tabla 1.

Tabla 1 Categorías y Distribución de las Unidades de Análisis Referentes a los Aspectos Éticos Considerados por los Anestesiólogos en su Ejercicio Profesional

Categorías	Unidades de análisis	
	n	%
Respeto al paciente	17	40
Tratamiento humanizado	10	24
Tratamiento igualitario	05	12
Secreto profesional	05	12
Respeto a la autonomía del paciente	05	12
Total	42	100

## Discusión

Los hallazgos del estudio mostraron que las vivencias éticas de los participantes se clasificaron en cinco categorías temáticas: respecto al paciente, tratamiento humanizado, tratamiento igualitario, secreto profesional y respeto a la autonomía del paciente, conforme a lo verificado en la tabla 1.

La categoría Respeto al Paciente fue refrendada por los siguientes testimonios:

*[...] Creo que el aspecto ético más importante es respetar al ser humano (E1).*

*[...] Intento tratar el paciente de la manera más ética posible, respetando su intimidad [...] A la hora de desnudarlo, intento explicarle, le pido permiso y le explico el procedimiento [...] (E11).*

*[...] El momento de la anestesia es por encima de todo, un momento de respeto a alguien en un momento de fragilidad (E3).*

Es importante destacar que los profesionales de la medicina deben respetar el ser humano integralmente y considerar los componentes mentales, psicológicos, emocionales, sociales y espirituales. En ese proceso interactivo, el respeto al paciente debe ser observado en las palabras, en la forma de hablar y en las actitudes. Para eso, es necesario que el médico anesthesiólogo interactúe con el paciente sin censura o falta de cortesía y proporcione una actitud humana, lo que presupone un respeto mutuo entre ambas partes.<sup>11</sup>

En la relación médico-paciente deben ser incorporadas las habilidades técnicas y las actitudes reflexivas, para poder considerar cada cita entre el profesional y el paciente como único.<sup>12</sup> En ese contexto, el anestesista debe procurar establecer con su paciente una relación de respeto. Y para eso, entre otros aspectos, debe identificarse como siendo un profesional de la anestesia, preguntar el nombre del paciente, explicar detalladamente el procedimiento que será hecho e intentar respetar su intimidad.

Teniendo todo eso en cuenta, se entiende que el no observar la distancia física que debe respetarse entre el paciente y el profesional, puede significar una invasión de la intimidad y una falta de respeto con su espacio o su territorio.<sup>13</sup> Igualmente, el desnudo se ve como una situación que avergüenza al paciente. El pudor es una cuestión de educación y de formación individual de cada persona, construido a tono con los diferentes contextos socioculturales. Por lo tanto, el profesional debe fijarse en el valor personal que guía la expresión del pudor de cada individuo, porque ese sentimiento varía conforme a la edad, sexo y clase social.<sup>14</sup>

En la categoría Tratamiento Humanizado podemos deducir que los anesthesiólogos reconocen la importancia del tratamiento humanizado, que es una expresión de difícil conceptualización, por su carácter subjetivo, complejo y multidimensional, conforme a lo que se verifica en los testimonios a continuación:

*[...] A veces el paciente para operarse se demora hasta cuatro meses, principalmente cuando se suspendió por un motivo anterior: ¡el médico faltó! ¡Hubo un apagón! En esas circunstancias el paciente llega muy fragilizado emocionalmente [...]. Por eso es necesario que el anesthesiólogo, durante la consulta preanestésica, converse con el paciente para clarificar o zanjar sus dudas, amenizando el sufrimiento y su preocupación (E8).*

*[...] Tratando a la persona humanamente y no como un objeto (E10).*

*[...] Es mejorar la vida de los pacientes, intentando comprender su dolor, además de ofrecerles buenas soluciones para su tratamiento. Es estar a su lado (E16).*

La humanización se traduce en la actitud del profesional frente a la calidad de la atención y exige una estrecha relación médico-paciente en que debe ser considerada la

subjetividad de las personas que participan en esa interacción. En el análisis de esa cuestión destacamos también, que la humanización prioriza, entre otros aspectos, el acceso igualitario a todos los pacientes. Por lo tanto, es un reto para la sociedad y para los profesionales médicos,<sup>15-17</sup> porque demanda de ellos una vinculación mayor con la comunicación, suscitar la empatía, armonizar el saber técnico-científico con el saber del paciente, y construir vínculos para acciones tomadas con el corazón junto con la razón. En ese sentido, la asistencia humanizada está representada por el compromiso con el otro e incluye los probables dilemas éticos presentes en esa relación.<sup>18,19</sup>

Bajo esa perspectiva, la humanización engloba dimensiones valorativas entre los profesionales de la sanidad, los pacientes y los familiares, con una distribución de responsabilidades entre los agentes involucrados. El médico, al promover la asistencia humanizada al paciente que se encuentra con recelos y temores, debe confluír en la construcción de intercambio solidarios y tener en cuenta la opinión y la necesidad de quien está siendo ayudado, visto que la persona humana tiene aspectos específicos, como el carácter, la personalidad, los sentimientos, las creencias y los deseos, que necesitan ser respetados y considerados.

Así, la humanización de la atención implica en cambios políticos y subjetivos, en la concepción del modo de ver el paciente, porque negar las necesidades subjetivas, culturales y personales del individuo, conlleva al profesional a generar una atención impersonal, dirigida hacia la enfermedad y no hacia la persona que sufre.<sup>20,21</sup> Pese a todo eso, el progreso técnico y científico en el área de la sanidad ha relegado a un segundo plano la dignidad de la persona humana. En ese contexto, a veces la enfermedad pasó a ser el objeto del saber reconocido científicamente y queda desarticulada del Ser que acoge la enfermedad. Cabe destacar que la ética, por priorizar los valores, los deberes, los derechos y la manera como los sujetos se presentan en las relaciones, es una dimensión primordial para la humanización del cuidado en la sanidad.<sup>22,23</sup> Los testimonios incluidos en la categoría Tratamiento Igualitario, revelan la preocupación de los profesionales al implementar un tratamiento con base en la equidad, como destacan los testimonios expresados a continuación:

*[...] No debe existir diferencia en la relación con ningún paciente [...] todos tienen que ser tratados de forma igualitaria (E2).*

*[...] Tratar con igualdad a todos de acuerdo con su pretensión sexual, raza y creencia religiosa y así sucesivamente [...] Debe tratarse realmente como un ser humano, creo que eso es de fundamental importancia (E15).*

*[...] El paciente debe ser tratado por igual, independientemente de la raza, de la religión y de su sexualidad [...] no hacer distinción entre a o b si el paciente es del servicio público o privado o de un convenio [...] Tratar a todos por igual y ofrecerles la misma atención (E9).*

*[...] En términos éticos, tú tienes que hacerle al paciente lo que le haces a cualquier persona [...] Todos los pacientes están en el mismo nivel de atención que debe ser dada por el profesional que lo va a explorar (E4).*

El tratamiento igualitario es un atributo esencial de una actitud ética por parte del profesional médico. Así, presupone principios y no órdenes. En ese sentido, el hombre debe ser

justo en la forma de actuar y garantizar el bien de todos. Así, el tratamiento igualitario implica valorar a la persona necesitada de cuidado, especialmente por el anestesiólogo.<sup>18</sup>

Constatamos que desde las enseñanzas de Aristóteles, la buena asistencia médica prevé el tratamiento igualitario a todos los pacientes. Para él, la persona virtuosa es la que sabe lo que hace, la que elige deliberadamente seguir la conducta recta. En ese sentido, el médico debe promover la misma atención a todos, sin favorecer ni discriminar a nadie por motivos personales o cualquier otro, y sus acciones deben preservar los derechos del paciente.<sup>24</sup>

En la categoría Secreto Profesional, los testimonios de los anestesiólogos revelan:

*[...] Oír al paciente y mantener el secreto en las entrevistas, es una obligación del médico [...] La observación del secreto médico es un deber del profesional en el ejercicio de la profesión (E6).*

*[...] En la relación con el paciente lo importante es que uno preserve la intimidad del paciente, la enfermedad es del paciente. En fin, la cuestión ética debe ser tenida en cuenta y respetada en todos los pacientes (E12).*

El secreto profesional es uno de los aspectos éticos más importantes de la relación médico-paciente, porque establece y garantiza la relación de confianza que debe existir entre ellos. En la observación del secreto profesional el médico guarda para sí las confidencias relatadas por el paciente en el transcurso del tratamiento.<sup>25,26</sup> Vale resaltar que existen situaciones en que se da la necesidad de tener que romper ese secreto, como por ejemplo cuando el secreto del paciente coloca en riesgo su propia salud o la de otra persona. Para tal, el paciente debe ser informado y deben ser justificados los motivos para esa actitud.

El médico es solo el que recibe una confidencia, que debe mantenerse en secreto con el objetivo más importante de proteger a los pacientes, a sus parientes y a la sociedad en general. Sin embargo, aunque el secreto pertenezca al paciente, el deber de la custodia de la información existe, no por la exigencia de quien cuenta una confidencia, sino por la condición de a quien se le confía y por la naturaleza de los deberes que son impuestos a ciertos profesionales.<sup>27,28</sup>

El secreto de las informaciones médicas se establece, tácitamente, como un acuerdo informal entre el profesional de sanidad y el paciente. Partimos del supuesto de que las informaciones discutidas durante la consulta o entrevista y posteriormente a ellas, no pueden ser divulgadas sin el permiso explícito del paciente. Ese compromiso se sustenta en las reglas de ética médica, fundamentadas en principios morales y de autonomía, y en las propias leyes, que son jurídicamente establecidas y que garantizan al paciente su derecho a la privacidad.<sup>29,30</sup> Por tanto, para que el médico no sea considerado una persona no autorizada a revelar los datos que conoce, cabe al paciente determinar cuáles son las informaciones que pueden o no ser reveladas. Y eso nos conduce a las obligaciones y a los deberes de las dos partes, exigiendo que haya una flexibilidad y un respeto a los límites mutuamente.<sup>31</sup>

En la categoría Respeto a la Autonomía del Paciente, los testimonios de los entrevistados revelan:

[...] Se le debe preguntar al paciente si él quiere someterse a tal procedimiento. El paciente es el que tiene que autorizar [...] La autorización también forma parte de la humanización (E 7).

[...] En mi atención al paciente no puedo agredir mi conciencia moral, ética y religiosa. Ejemplo, para el aborto, no doy anestesia, incluso cuando es una decisión judicial. Porque hiere mi conciencia ética y religiosa (E 12).

[...] Debemos explicarle al paciente el tipo de anestesia en un lenguaje que él entienda [...] Insisto en explicarle, desde la visita preanestésica, le explico todo lo que le va a pasar punto por punto [...] Siempre preguntar si tiene alguna duda [...] si quiere preguntar alguna cosa de la anestesia [...] Entonces intento aclararle las dudas, eso es una rutina para mí hoy por hoy. [...] Mientras más bien informado está el paciente, más tranquilo uno se queda (E 5).

[...] Intento ocuparme de él y aclararle lo que necesita, [...] es eso lo que intento hacer en mi práctica diaria en anestesia [...] Respeto la intimidad del paciente [...] Conversamos, se le da un calmante [...] para que los pacientes no tengan vergüenza de exponerse ante el médico (E14).

El respeto a la autonomía del paciente es una temática importante en el debate ético contemporáneo y produce cambios ostensibles en la ética médica. En el abordaje de ese fenómeno, se considera que la persona solamente puede existir si respeta la condición de ser consciente de sí mismo y de los otros. Decimos también, que la madurez humana se alcanza, sobre todo, en el estadio ético o en la condición en que el hombre, autónomo y libre, actúa según los valores adecuados a su modo de existir.

Una persona autónoma puede hacer sus elecciones, alcanzar sus objetivos, buscar siempre el respeto de los su semejantes sin dañar a los demás.<sup>32,33</sup> En el contexto del cuidado en la sanidad, la autonomía del paciente se observa a partir del Consentimiento Informado, que es su concordancia en someterse a un procedimiento o a un tratamiento sugerido por el médico. Para que el ejercicio de la autonomía se dé de forma ideal, el médico debe tener una buena relación con su paciente y suministrarle de forma completa y comprensible, las informaciones necesarias para que él o sus familiares, puedan decidir acerca de su tratamiento o cuidado.<sup>34</sup>

El principio de la autonomía corresponde al respeto por el derecho de cada persona de autogobernarse, de tomar decisiones que afecten su vida, su salud, su integridad físico-psíquica, sus relaciones sociales. En ese contexto, el individuo debe ser tratado como un agente autónomo.<sup>35</sup>

## Consideraciones finales

Este estudio nos acerca a una reflexión sobre las vivencias éticas de los médicos anesthesiólogos en el campo de la ética, específicamente en la relación con su paciente. Esa reflexión fue revelada en los testimonios de los entrevistados por medio de cinco categorías temáticas que sintetizan el pensamiento de los participantes del estudio respecto del asunto, a saber: respeto por el paciente, tratamiento humanizado, tratamiento igualitario, secreto profesional y respeto a la autonomía del paciente.

Los datos aquí producidos permiten confirmar que las cuestiones éticas son subjetivas, esenciales y significativas. Otro aspecto fundamental es la observación de que las cuestiones éticas vividas por los participantes del estudio, asumen una importancia de destaque en la práctica médica, en que principios y valores son cuestionados en la actividad laboral de aquellos que ejecutan tal práctica.

Finalmente, destacamos que los testimonios de los anesthesiólogos, además de revelar su percepción respecto de la actitud que el profesional de salud deber tener para lograr una mejor atención del paciente, ponen de manifiesto de algún modo, los conflictos de la sociedad contemporánea que necesitan ser superados. Para eso, el punto de partida deberá ser rebasar el discurso teórico-ético-filosófico, que en general es algo vacío, y empezar una práctica de cuidados que produzca cambios a partir de nosotros mismos y en la sociedad.

## Conflictos de interese

Los autores declaran que no existen conflictos de interese.

## Referencias

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.intelligentiajuridica.com.br/v3/artigo\\_visualizar.php?id=963](http://www.intelligentiajuridica.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 anesthesiologista. Rev Bras Anesthesiol, 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](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](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.