

BIOÉTICA CLÍNICA – A IMPORTÂNCIA DA REVELAÇÃO DE DIAGNÓSTICOS

Resumo: A revelação de diagnósticos é um momento crucial, pois dependendo da forma como o médico administra essas informações, sobre quais ele deve usar, quais são necessárias, e de que forma, e em que densidade elas são apresentadas ao paciente, fazem com que se interfira diretamente nas decisões providas de determinado diagnóstico. A atuação de profissionais da medicina e até mesmo da enfermagem carregam consigo um peso enorme já que essa relação possui uma natureza personalíssima na qual se faz necessário que o médico tome conhecimento sobre o seu paciente em particular, porém como colocar isso em prática diante do despreparo e da falta de tempo.

Portanto nesse artigo serão abordados aspectos da bioética - clínica com ligação ao biodireito e também a apresentação dos modelos clássicos da relação entre o médico e o paciente, os modelos de revelação, sobre a não revelação intencional, o entendimento das informações, sobre a participação familiar, dentre outros temas diversos necessários para um melhor aprofundamento no assunto. Tudo para se responder afinal, qual é a melhor forma de se dar um diagnóstico, de se passar uma informação? Quais prejuízos podem ser causados e quantos desses prejuízos não poderiam ser evitados? E por fim concluir se existe, e se é possível agir de forma a evitar esses problemas causados pelo impacto dos diagnósticos, e se essa é uma forma viável, que se possa ser aplicada na rotina médica.

Palavras-Chaves: Médico; Paciente; Informação; Beneficência; Diagnóstico.

Sumário: 1 Introdução; 2 Metodologia dialética; 3 Desenvolvimento; 3.1 A relação; 3.2 A revelação; 3.3 Virtude de veracidade; 4 Considerações finais; Referências bibliográficas.

1 Introdução

Esse artigo tem como ideia principal mostrar como uma revelação mal dada, ou então muito exagerada, ou até mesmo que não leva em conta as necessidades do paciente, acarretam em um possível dano para este.

Desse modo, é possível afirmar que a relação médico paciente é vista por muitos como sendo algo muito simples, corriqueiro do qual não é necessário ser tratado com devida cautela e certa atenção.

Ao longo do artigo será tratado o quanto o médico é, sem dúvida, um dos protagonistas dessa relação, mas que ele não é o único, já que o mesmo precisa de auxílio e orientação para conseguir proceder corretamente, ou melhor, mais adequadamente de acordo com as necessidades específicas de cada um de seus pacientes.

2 Metodologia dialética

A metodologia empregada nesse estudo foi uma forma de ensaio crítico, de caráter exploratório de maneira que se busca um novo olhar sobre esse assunto.

Seguindo essa forma metodológica, será apresentada uma perspectiva sobre a revelação de diagnósticos, e também no que diz respeito à interação dessa relação médico paciente, de modo que se conclua com possíveis formas de solucionar os conflitos e prejuízos causados devido à falta de cuidado ao dar determinados diagnósticos e também trazendo outras novas questões acerca desse assunto.

3 Desenvolvimento

3.1 A relação

De forma sucinta a bioética é uma disciplina que busca esclarecer e resolver questões voltadas para a ética. É um estudo que envolve matérias como as Ciências Biológicas, as Ciências da Saúde, a Filosofia e também o Direito.

Ela investiga como se comportar diante de situações em que não se tem um consenso moral, como por exemplo, no aborto, a fertilização *in vitro* entre outros. Temas como esses que surgiram há relativamente pouco tempo devido os avanços na tecnologia e também na medicina.

Portanto a grande finalidade da bioética é dar conta dos conflitos e controvérsias morais vindos pelas práticas no âmbito da ciência da vida e da saúde, sempre utilizando os valores advindos da ética.

A bioética possui varias discussões e traz abertura para diversos ramos. Durante esse artigo será abordado sobre a área específica da bioética clinica que visa principalmente à relação do médico e do paciente. Esse ramo aborda uma identificação e análise de problemas ou dilemas morais que aparecem durante a relação individual com o paciente.

Nessa área em específico, e também na bioética como um todo, se tem como principal objetivo solucionar esses problemas morais sempre buscando uma melhor solução possível para as circunstâncias reais, naquele determinado caso concreto.

Já o biodireito é um ramo do direito que se dedica ao estudo da bioética intermediando as relações jurídicas e os avanços tecnológicos da medicina e suas bifurcações, ligando sempre com o respeito ao corpo e a dignidade da pessoa humana. Mantém relações principalmente com matérias como o direito constitucional, civil e penal.

Será mencionado ao longo deste artigo o Conselho Federal de Medicina, mais precisamente a resolução de nº 1931 de 2009 que traz normas que buscam facilitar e melhorar o relacionamento entre o médico e o paciente, sempre garantindo à autonomia a vontade deste ultimo e de guardar absoluto respeito ao ser humano.

Existem códigos de conduta e códigos da medicina que abordam como os médicos devem se portar diante dos pacientes. Porém, também existem alguns modelos que já são bastante difundidos e que são interessantes de serem mostrados e analisados para se ver como, apesar de aparentar ser algo bastante simples e natural, a relação entre médico e paciente é muito mais do que isso, envolve muitas possibilidades de abordagem da divulgação de informações por exemplo, que gera uma grande diferença, pois abre um leque de possibilidades de reações enormes daquele determinado paciente.

O primeiro modelo a ser explanado é o Modelo Sacerdotal, que é o mais tradicional, pois ele se baseia na tradição hipocrática. O médico nesse tipo de relação assume uma postura totalmente paternalista, ou seja, ele em nome da beneficência coloca os desejos e as opiniões do paciente de lado, fazendo, portanto,

que o médico não só exerça a sua autoridade como também possua o total poder dessa relação. Portanto, basicamente nesse modelo, o processo de decisão é de dominação por parte do médico.

Outro modelo é o Engenheiro que diferentemente do anterior, coloca o poder da decisão inteiramente para o paciente. O médico nesse tipo de relação fica somente como um repassador das informações. É principalmente caracterizado como uma atitude de acomodação do médico, já que o paciente é visto apenas como um cliente que precisa de serviços médicos e nada mais.

O modelo Colegial traz um processo na tomada da decisão de envolvimento de ambas as partes. Nesse tipo de relação o poder é compartilhado. O que por muitos é considerado ótimo já que envolve uma relação igualitária, porém, também recebe críticas já que essa perda da autoridade do médico faz com que se torne uma simples relação entre indivíduos iguais.

Por fim, nós temos o Modelo Contratualista em que o médico preserva a sua autoridade, e se posiciona como o conhecedor daquele assunto em específico e detentor das decisões técnicas. Já o paciente, participa também ativamente no processo da tomada de decisão, podendo expressar as suas crenças e valores. Nesse modelo ocorre uma efetiva troca entre as partes, o que caracteriza como sendo um dos melhores modelos a serem adotados.

Com base nesses modelos, é possível observar que o correto seria implantarmos o modelo contratualista, porque apesar de não ser uma relação totalmente igualitária é a melhor, pois é necessário que o médico devido a todos os seus anos de estudo e conhecimentos sobre a área, tenha um poder um pouco maior para fazer as decisões mais técnicas. Mas, o paciente ainda participa ativamente em todo o processo da tomada de decisões. Porém, o que nós enfrentamos na realidade é bem diferente, muitas vezes o médico é paternalista demais, outras vezes temendo em ser talvez mal interpretado, ele acaba se omitindo e se esquivando de possíveis problemas, ele se coloca na defensiva e deixa o poder totalmente nas mãos do paciente. Por isso é preciso encontrar um meio termo para que se possa proceder da melhor forma possível.

3.2 A revelação

Assim como existem modelos difundidos sobre a relação entre médicos e pacientes, também existem modelos que tratam da revelação. Revelar as informações é visto na maioria das vezes como uma obrigação do médico, porém deve se pensar também o quão importante é descobrir quais informações são relevantes e decidir como ordená-las e usá-las. Porque caso a informação for mal transmitida fará com que os pacientes não saibam escolher qual é a melhor opção para eles.

O primeiro modelo que iremos abordar é o da prática profissional que sustenta que a melhor forma de revelação, a mais adequada, é determinada pelas práticas habituais dos médicos. Nesse modelo os próprios médicos têm a capacidade de decidir a quantidade e os tipos de informações que devem ser passadas para o paciente, devido o costume da profissão na qual eles estão inseridos. Porém, esse modelo é passível de algumas críticas, como por exemplo, sobre se os médicos realmente desenvolveram a habilidade de determinar quais informações são de interesse do paciente.

Outro modelo é o da pessoa sensata, em que a informação a ser revelada é determinada por referência a uma pessoa sensata. Eles medem as informações com base no que uma pessoa sensata acharia. Porém, esse modelo também admite algumas objeções já que não tem como se definir exatamente o que é uma pessoa sensata, e o que ela escolheria para si mesma. Além do que o paciente pode muito bem não ser uma pessoa sensata, estar longe disso inclusive, o que geraria condutas negligentes por parte do médico apesar de serem atitudes estabelecidas conforme a prática profissional reconhecida.

Por fim, nós temos o modelo subjetivo o qual diz que a adequação da informação é estabelecida com base nas necessidades e características da pessoa em individual. O que é muito melhor do que o modelo da pessoa sensata que possui uma pessoa hipotética, nesse modelo nós temos as necessidades individuais, já que é claramente importante analisar se as pessoas possuem algum tipo de crença, ou também sobre o histórico familiar do paciente já que esses tipos de conhecimentos particulares influenciam e muito para as escolhas que serão tomadas. Se um médico possuir todos esses conhecimentos fica evidentemente mais fácil saber como se

posicionar, e se deve ou não passar determinadas informações para o paciente. Portanto, esse é um modelo moralmente preferível, pois leva em consideração a pessoa em específico, porém também pode ser criticado já que muitas vezes as informações pessoais de que o médico precisa para poder atuar da melhor forma, nem mesmo o paciente sabe informar. E também essa obrigatoriedade que faria com que o médico tivesse sempre que analisar o cenário do qual o paciente está inserido, o que não é nada viável e fácil durante a rotina na área médica.

Assim é possível ver que mesmo com esses modelos a revelação da informação não é simples, pois nos três que aqui foram abordados todos deixam lacunas. Portanto, esses modelos podem e devem ser usados, mas só como uma forma de orientação, já que não são suficientes.

Os médicos algumas vezes alegam que a não revelação, a ocultação no caso, é em determinados momentos, benéfica para os pacientes. Muitos médicos violam a necessidade de se passar a informação quando aquela revelação, aquele diagnóstico irá causar um dano potencial, ocasionando assim efeitos prejudiciais para o paciente.

Portanto, é necessário distinguir em que situações isso é permitido e em que situações isso ainda é controverso. Existem algumas exceções legais nos códigos médicos que permitem que o médico faça uso da ocultação quando o seu paciente for incapaz, que de acordo com o Código Civil brasileiro de 2002, são incapazes absolutos, os menores de dezesseis anos, os que por enfermidade ou então deficiência mental não tiverem o necessário discernimento para tais atos, e também por causa transitória não puder exprimir a sua vontade. Portanto, fazendo uma extensão da atuação na vida civil para a medicina, o médico já tem uma certa permissão para não revelar intencionalmente algumas informações quando ele estiver diante de situações como estas. Outra forma em que também pode ocorrer a ocultação é quando o próprio paciente renuncia esse tipo de informação, passando algum responsável ou até mesmo a família para responder por ele, ou também em casos mais extremos deixa o próprio médico decidir.

Porém, existem algumas situações na qual o médico ainda não possui uma permissão clara para ocultar informações. Essas são trazidas geralmente de julgamentos feitos pelo próprio médico o que traz incerteza, já que é uma presunção, portanto não é possível ser considerada cem por cento correta. E é devido a essa

imprecisão que faz com que não seja tão aceita assim. Essas situações podem ser como, por exemplo, quando o paciente está deprimido, quando ele está emocionalmente instável ou então esgotado. E em casos como esses uma revelação de um diagnóstico ruim causa efeitos prejudiciais, fazendo com que o paciente faça uma escolha irracional, podendo gerar ansiedade, estresse ou então em alguns casos mais graves pode ocasionar a depressão, colocando em risco a vida do próprio paciente.

Dessa forma é possível visualizar que a não revelação não deve ser vista sempre como um desrespeito a um direito do paciente, sempre que esta puder causar qualquer forma de deterioração na condição do paciente, ou então para outros que consideram que apenas deve haver a ocultação em casos de alguma consequência seria na sua saúde.

Além da questão da não revelação, é necessário abordar sobre o entendimento das informações que pode ser bastante variável. Alguns pacientes são mais calmos e atentos e buscam sempre dialogar com o médico, porém outros são mais estressados e nervosos de forma que prejudica o entendimento, podendo até mesmo bloquear a informação.

Entre as causas do não entendimento podem se destacar como sendo as principais, a imaturidade, o nervosismo, a irracionalidade e também a própria enfermidade.

O paciente não precisa ter acesso a todas as informações que o médico tem, até porque esse por não possuir o estudo necessário para tal, não irá entender. Portanto, algumas vezes não revelar determinada informação pode até ser útil para um melhor entendimento. Porém, o médico deve se ater a quais informações ele irá descartar, já que esta não pode ser decisiva e indispensável para um entendimento adequado.

As principais causas das distorções e aumento dos riscos são causadas porque o médico não soube discernir quais eram as informações necessárias, e qual era a forma certa de se passar, fazendo, portanto, com que o paciente tenha uma dificuldade no processamento das informações, de modo que distorça as mesmas. Conforme a resolução feita pelo CFM no seu capítulo quinto, artigo 35º que diz “É vedado ao médico: exagerar a gravidade do diagnóstico ou do prognóstico,

complicar a terapêutica ou exceder-se no número de visitas, consultas ou quaisquer outros procedimentos médicos”.

Outra coisa que atrapalha o entendimento da informação é a não aceitação e as falsas crenças. O entendimento de determinado diagnóstico não significa a aceitação do mesmo, muitas vezes o paciente se recusa a acreditar que está com aquela doença, e simplesmente não aceita aquela informação que lhe foi passada, isso pode ocorrer por medo, por receio e por outros diversos motivos. A falsa crença é quando, por exemplo, o paciente já tem um pré conceito sobre o que é aquilo, acontece geralmente com doenças que são vistas de forma amedrontadora pela sociedade, como o câncer e a AIDS que fazem com que o paciente ao invés de se ater as informações que o médico está passando e as possíveis formas de tratamento, já se desespera e acha que está a beira da morte, quando muitas vezes isso só é um julgamento feito pela sociedade em geral, que associa essas doenças com a morte e o sofrimento. Também se tem a presença dos questionamentos, das reações de incredulidade e da demora em aceitar a realidade, que sem dúvidas prejudicam o entendimento.

Dessa maneira o médico também deve buscar formas de que a sua revelação seja no mesmo momento aceita e entendida perfeitamente para que o paciente possa assim tomar as melhores decisões possíveis.

3.3 Virtude de veracidade

Quem deve receber a informação, a família ou o paciente? Essa é uma pergunta bastante difícil de ser respondida em algumas situações.

Acontece algumas vezes quando o paciente recebe o diagnóstico de que ele está com uma doença terminal, e pede para o seu médico que não passe a informação para os familiares porque não quer causar um estresse, uma comoção em sua família. Porém, algumas vezes também ocorre o inverso em que a família, por acreditar que o paciente poderá eventualmente ter algum prejuízo com determinada revelação, pede ao médico para que ele primeiro passe a informação para eles para que assim, de forma mais sábia, por conhecerem melhor o paciente, passem a informação para este, ou então em alguns casos mais específicos em que

a família prefere tomar para si porque acredita que tal conhecimento prejudicará o paciente.

Podemos trazer para análise dessa situação a resolução do CFM no seu capítulo quinto sobre a relação com pacientes e familiares no artigo 34º que diz

É vedado ao médico: Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.

Portanto, diante da apresentação de possíveis casos práticos e também do dispositivo legal, é possível afirmar que o médico diante de casos como já foi abordado que envolve a incapacidade e a renúncia pode sim ter o direito de passar a informação primeiramente à família. Porém, se tratando daqueles casos específicos em situações que envolvam o emocional, e que não se tenha como determinar seriamente quando os riscos não estão nítidos, então se faz necessário o uso da dedicação e análise do caso em específico sobre o que é melhor.

O conceito de beneficência é uma ação realizada em benefício de outros, é um princípio que se refere à obrigação moral de agir em benefício de outros. A beneficência possui algumas regras sendo elas, a de proteger e defender os direitos dos outros, evitar que o outros sofram danos, eliminar as condições que causarão danos a outros, ajudar as pessoas inaptas e socorrer as pessoas que estão em perigo.

O princípio da beneficência não pode deixar de ser abordado, já que o médico deve agir sempre de acordo com essas regras. Portanto, segundo esse princípio, o médico possui uma responsabilidade da qual ele não pode se esquivar, já que de acordo com o juramento de Hipócrates, o qual é feito na graduação dos mesmos, os médicos se comprometem a agir em benefício do paciente, de forma a protegê-lo de danos e injustiças. Dessa forma, nós recorreremos a esse princípio como uma maneira de mostrar que essa beneficência deve estar a todo momento presente na relação médico-paciente.

Nesse caso em que estamos tratando da importância que se deve dar a revelação de diagnósticos, não podemos deixar de citar o Aristóteles, o qual sempre se refere sobre a adequação.

A tese aristotélica defende que a forma como você deve atuar depende das circunstâncias na qual você se encontra, na qual você está inserido, ele frisa o particular. E para ele nós agimos de maneira correta quando nós atuamos da maneira mais adequada para certa situação. Para ele quanto mais universal for, mais difícil de aplicar em casos concretos fica.

E esse é um pensamento que pode ser facilmente inserido para análise nesse artigo. A relação médico-paciente deve ser vista sobre essa ótica da adequação, já que o médico quanto mais atento estiver sobre as particularidades daquele paciente mais fácil será para ele ajudar esse paciente e saber o que é necessário ser passado, quais informações devem ser mostradas no momento da revelação do diagnóstico.

Apesar de todo o conflito mostrado durante este artigo, é possível se concluir que os códigos de ética médica mais tradicionais, ignoram completamente as obrigações de virtude de veracidade, fazendo com que os médicos tenham total arbítrio sobre o que informar aos pacientes, ignorando a sua autonomia.

Porém, é preciso entender que a obrigação de veracidade é indispensável, já que ela inclui um respeito à liberdade de cada indivíduo para fazer as suas escolhas, também traz a fidelidade, uma relação de confiança entre o paciente e o médico, e claro faz com que se evite a mentira e a manipulação de informações que só geram a violação do respeito e da confiança com as pessoas.

A revelação de informação precisa ser guiada e estabelecida com base em alguns fatores que ajudam o médico a decidir sobre o que é melhor para cada paciente. Os fatores que mais são levados em consideração são: a idade, os desejos de alguém próximo, a estabilidade emocional, a inteligência e também a família que possui um papel importante, já que esta pode ajudar o médico a identificar se o paciente é autônomo, se o mesmo é capaz de entender as informações e principalmente se ele quer recebê-las.

É importante ressaltar que a questão da autonomia é muito difícil de ser analisada, já que os pacientes que foram identificados como não autônomos, ou de uma certa autonomia duvidosa, o médico pode considerar que deve revelar a informação para a família sem o consentimento do paciente, ou então entender que é melhor revelar a informação ao próprio paciente, mesmo que a família solicite o

contrário, o que gera discussões já que não é algo que se possa estabelecer, normatizar, pois depende da análise feita por cada médico.

E sobre a falsidade benevolente, ela só é aceita quando uma revelação for causar ansiedade ao paciente, levando ele a ter certos distúrbios emocionais, admitindo-se então o argumento que: “Aquilo que você não sabe não pode ferí-lo e pode ajudá-lo”. O que também gera contradição, já que ninguém pode ter certeza sobre os efeitos que aquilo irá gerar, é algo desconhecido e, portanto incerto.

A apresentação de um caso concreto que foi retirado do banco de casos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul é também muito interessante, já que permite a análise de todas essas teorias na prática. O caso é o de uma criança que foi internada em um hospital pediátrico público por uma forte "crise de asma e sinusite". Além disto, esta criança também possuía intolerância à lactose. Durante um feriado, após uma refeição teve uma reação, que segundo o seu pai, foi causada por um alimento que continha lactose. O pai exigiu explicações aos enfermeiros e médicos e, segundo a notícia publicada, muito nervoso, ele optou por acionou a polícia militar.

Isso mostra o quanto é importante que o médico tenha um diálogo com o enfermeiro, para que essas situações não chegam a esse extremo, e que ambos possuam conhecimentos que são importantíssimos para a saúde daquele paciente. E nesse caso o que prejudicou a criança não envolve nem o âmbito social e familiar, mas algo relacionado à própria saúde do paciente, algo que deve ter passado em branco no momento da consulta, e que pode gerar graves danos para o paciente. Por isso é extremamente importante que o médico seja o mais atento possível e retire as informações do seu paciente da forma mais adequada.

4 Considerações finais

Depois de todos esses conceitos e variantes que envolvem o relacionamento entre médico e o paciente, que é o objeto central de estudo da bioética clínica, é possível chegar a certas conclusões.

É certo que para se ter uma boa relação entre profissional e paciente, existem alguns elementos indispensáveis que sempre devem ser lembrados e utilizados na rotina médica, como a veracidade, a privacidade, a confidencialidade,

que juntos geram um relacionamento de confiança e fidelidade entre os dois. O paciente ao ir a uma consulta espera encontrar alguém que seja amistoso, cordial, gentil e solidário com o seu sofrimento, alguém que possa o amparar se preciso for, e não ser visto apenas como uma espécie de cliente.

O médico deve sempre levar em conta esses elementos, e lembrar que a sua função é de tratar e não de causar danos, por isso ele deve sempre optar por algo que não prejudique o seu paciente em qualquer esfera que for, pois ele possui esse poder não somente com o bisturi, mas também com a sua forma de agir.

Atuar de forma incoseqüente, ou até mesmo incompetente gera fortes danos na própria enfermidade do paciente, afetando nos seus sintomas, gerando também uma forte implicação psicológica e interpessoal, que pode o levar a ter sérios conflitos, que afetam o comportamento, os relacionamentos e também a um grave desequilíbrio emocional.

A maioria dos profissionais da saúde não se dão conta da sua importância nessas situações, ou então não estão preparados, eles se sentem incomodados com esse momento da revelação, por isso é extremamente importante que eles sejam desenvolvidos, treinados para esse tipo de comunicação.

A escolha do ambiente no qual irá ser passado a informação é um item que não pode passar batido. Um ambiente calmo, tranqüilo, que possui privacidade e proporciona conforto é indispensável. O médico também não pode estar com pressa, como o que acontece na maioria das vezes, pois isso pode provocar sérios problemas na hora de interpretar aquela informação. Ele não deve estar pensando em outros casos, em outras questões ao mesmo tempo, ele deve estar próximo o suficiente daquele paciente ao qual ele está tratando naquele momento, ele deve se dedicar a todas as características particulares daquele paciente, daquela família, levando sempre em consideração as suas características culturais e sociais.

A utilização exagerada de termos médicos pode ao invés de ajudar, atrapalhar e muito na hora da comunicação, assim como também a vasta divulgação de informações que não são adequadas para o momento, mas sempre lembrando que nunca se pode negligenciar a principal fonte de esperança. Portanto, deve se ater muito bem no que irá ser apresentado para o paciente, e o que irá ser excluído. Fazendo assim com que o momento da revelação seja feito de forma clara, honesta e compreensiva para o paciente.

A quantidade de informação a ser passada não precisa, muitas vezes, ser dada em um único momento, ela pode ser dividida de forma que o próprio paciente gerencie a dosagem das mesmas. O paciente é quem decide conforme a quantidade de perguntas que ele faz e como ele reage, esses são os fatores determinantes para se decidir o quanto será dito.

E para concluir, outra forma que facilitaria e muito o médico e que seria viável na rotina médica, é a ajuda dos enfermeiros que, na maioria das vezes, tem um contato maior com os pacientes, por compartilhar em diferentes momentos, medos, sofrimentos e as angústias. Essa relação entre enfermeiro e paciente é essencial tanto para o médico que com a ajuda da enfermagem conseguirá ter mais acesso a informações daquele determinado paciente, e também para o próprio paciente que terá ao seu lado um amigo para ajudá-lo a encarar a nova realidade e também elucidar questionamentos que não haviam sido feitos durante o momento da revelação. A enfermagem ainda tem muito a crescer, e contribuir nesse momento, mas é válido ressaltar que a confirmação do diagnóstico é de competência legal do médico, o enfermeiro por estar mais próximo do paciente, será apenas uma espécie de ajudante e companheiro nessas situações.

Portanto, não é impossível se dar um diagnóstico adequado, desde que sejam levados em conta todos os elementos já apresentados, e que o médico sempre traga em mente que apesar de ele já ter dado vários diagnósticos de uma determinada doença, é a primeira vez que aquele paciente, aquela pessoa está recebendo esse diagnóstico, e assim ele saberá como agir.

Referência bibliográficas

BEAUCHAMP, Tom L.; CHILDRESS, James F. **Princípios de Ética Biomédica**. São Paulo: Loyola, 2002.

BORBA, Marina; HOSSNE, William. **Bioética e Direito: Biodireito**: implicações epistemológicas da Bioética no Direito. Disponível em: <<http://www.saocamilosp.br/pdf/bioethikos/78/Art04.pdf>>. Acesso em 08 de set. 2014.

GIBERTI, Gabriela. **O segredo revelado**: o impacto do diagnóstico nos pacientes de demência. Disponível em: <http://www.pucsp.br/iniciacaocientifica/21encontro/artigos-premiados-20ed/GABRIELA_MACHADO_GIBERTI.pdf>. Acesso em 08 de set. 2014.

GOLDIM, José. **Deterioração relação profissional-paciente-família.** Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/bioetica/casrel.htm>>. Acesso em 20 de out. 2014.

PEREIRA, Maria; AZEVÊDO, Eliane. **A relação médico-paciente em Rio Branco/AC sob a ótica dos pacientes.** Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v51n3/a16v51n3.pdf>>. Acesso em 08 de set. 2014.

Conselho Federal de Medicina. **Resolução CFM nº 1997/2012.** Disponível em: <http://www.portalmédico.org.br/resolucoes/CFM/2012/1997_2012.pdf>. Acesso em 08 de set. 2014.

SILVA, Valéria; ZAGO, Márcia. **A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes.** Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672005000400019&script=sci_arttext>. Acesso em 08 de set. 2014.