

Parecer CoBi 009/08 – “Análise quanto as medidas a serem adotadas com relação à má postura do “pai de paciente”, menor de idade, com relação a equipe médica do Instituto da Criança e do Serviço de Hemofilia e Hemoterapia”.

Parecer CoBi nº : 009/08

Título: Análise quanto as medidas a serem adotadas com relação à má postura do “pai de paciente”, menor de idade, com relação a equipe médica do Instituto da Criança e do Serviço de Hemofilia e Hemoterapia.

Solicitante: Diretoria Clínica

Ementa: A Comissão de Bioética recebeu, da Diretoria Clínica, solicitação de “avaliação e orientação quanto às medidas que devem ser tomadas” relativas a acontecimentos descritos pelos Dr. Elbio Antonio D’Amico e Dra. Paula Ribeiro Villaça, do Centro de Hemofilia HCFMUSP.

Considerações:

Em sua carta informam, que acompanham, no referido serviço, o menor R.P.V.(RG HC 30943271) desde 1995. “O menor, atualmente com 13 anos, recebeu, na ocasião, o diagnóstico de Hemofilia A grave, iniciando acompanhamento que dura até hoje e que segue as medidas preconizadas pela Federação Mundial de Hemofilia e Ministério da Saúde”.

Referem que, no início do seguimento, o menor desenvolveu um inibidor (anticorpo) para o fator VIII (complicação possível do tratamento dos pacientes hemofílicos) tendo recebido tratamento de Imunotolerância, com erradicação total do inibidor. Informam em sua carta que “este paciente foi um dos poucos que recebeu este tipo de tratamento no Brasil, de elevado custo financeiro”.

Informam os médicos que desde o início do seguimento o relacionamento com o pai da criança foi “difícil”. Referem que “freqüentemente são questionados e ameaçados por ele que coloca em dúvida o tratamento administrado a seu filho”. Faz chantagens e ameaças aos médicos do Serviço de Hematologia e do ICR, dizendo que serão processados por ele, “que é advogado especializado em processar os médicos”. Os conflitos entre a equipe e o pai do menor costumam referir-se à dosagem do concentrado de fator V III prescrito e ao tempo de tratamento.

Os médicos relatam que o pai foi informado inúmeras vezes a respeito dos protocolos que são referência no Centro de Hemofilia e que as dosagens e tempo de tratamento

estão bem estabelecidos e não dependem de decisão pessoal dos profissionais. Este cuidado, entretanto, não tem contribuído para a mudança de sua atitude em relação à equipe.

Apontam em sua carta ao Diretor Clínico que o relacionamento entre a equipe que trata o menor e o pai do paciente “não é bom” e que, ao atender a criança, os profissionais se sentem “coagidos e amedrontados”. Mesmo assim o paciente nunca deixou de receber o tratamento adequado para sua condição.

Solicitam informações e orientações e encaminham as seguintes questões:

- deve ser feito BO (boletim de ocorrência) quando ameaçados?

-é possível dar alta administrativa ao menor?

-é possível fazer-se o encaminhamento a outra instituição? (no município de S. Paulo há 4 unidades de atendimento aos portadores de Hemofilia).

Acompanham a solicitação de parecer anotações e evoluções do atendimento prestado pela equipe. São registros de queixas do Sr. R. relativas às prescrições feitas pelos médicos, ao atendimento de enfermagem, às rotinas da instituição, sempre em tom agressivo e ameaçador.

23.10.2008

Entrevista com Dr. Jorge David A. Carneiro (pediatra especialista em Hematologia), Dr. Elbio Antonio D'Amico e Dra Paula Ribeiro Villaça (hematologistas do Centro de Hemofilia HC FMUSP).

Informam que o Centro de Hemofilia HC FMUSP funciona no Instituto dos Ambulatórios, no primeiro andar. É constituído por hematologistas, pediatra e equipe multiprofissional. A assistência ambulatorial é desenvolvida no Instituto dos Ambulatórios de 2^o a 6^o feira, das 8:00 às 16:00 hs. As intercorrências que ocorrem fora desse horário e nos finais de semana, são atendidas na enfermaria de Hematologia do Instituto Central, pela equipe da especialidade. A porta de entrada é o Pronto Socorro, com encaminhamento direto à enfermaria. Esta estrutura de atendimento permite que os pacientes tenham assistência disponível 24 hs por dia, incluídos os finais de semana.

O Centro de Hemofilia atende crianças, adolescentes e adultos, dispensa a medicação específica, fornecida pelo Ministério da Saúde e oferece atendimento multiprofissional (psicologia, fisioterapia, terapia ocupacional).

O menor R. P. V. é acompanhado pelo Centro de Hematologia HCFMUSP desde 6m de idade, ocasião em que recebeu o diagnóstico de Hemofilia A grave. Atualmente está com 13 anos de idade.

O Dr. Jorge, pediatra, médico que o acompanha regularmente desde que foi feito o diagnóstico, informa que o quadro apresentado pela criança é de abordagem complexa e evolução difícil. Conta que a criança desenvolveu durante a evolução um anticorpo para o fator de coagulação VIII, tendo recebido tratamento de Imunotolerância, com erradicação total deste inibidor.

Neste período esteve internado no ICR, na UTI em função de complicações surgidas durante procedimento de instalação de port-a-cath , chegando a ficar em condição clínica bastante grave, em função de sua doença de base e do procedimento realizado.

O Dr. Jorge informa que desde o início do acompanhamento de R. a atitude de seu pai foi problemática: “é uma atitude de contestação e discordância das orientações terapêuticas estabelecidas pela equipe, freqüentemente em tom agressivo e desrespeitoso”. Informa que sempre esteve disponível para o atendimento da criança, procurando manter uma atitude de respeito com o pai, informando-o regularmente a respeito das possibilidades de evolução da doença de seu filho e que conseguiu conduzir sua relação com o Sr. R., até o momento, dentro de limites de civilidade. Entretanto vivenciou momentos de grande tensão e animosidade em função de sua atitude hostil. Reconhece que o Sr. R. torna os atendimentos do menor bastante difíceis por sua sistemática atitude de desconfiança e contestação das condutas estabelecidas pelos profissionais. Observa que a atitude do Sr. R. é mais evidentemente desrespeitosa com os médicos Residentes (mais jovens e hierarquicamente inferiores). Considera que a equipe tem sofrido um processo de desgaste considerável neste período, em função das constantes discussões e disputas com o Sr.R. e seus habituais ataques a seu trabalho e papel profissional.

A Dra. Paula e o Dr. Elbio confirmam as informações referidas pelo Dr. Jorge. Reiteram que as dificuldades de relacionamento com o Sr. R. têm tornado o atendimento ao menor bastante difícil em função da atitude de desconfiança, agressividade e ameaça de seu

pai. Alguns profissionais da enfermagem se recusam a permanecer no local de atendimento quando o Sr. R. está presente. Relatam que esta atitude se torna mais evidente com os profissionais mais jovens e em posição hierárquica inferior a sua. Informa que com as chefias o Sr. R. tem mais respeito e tende a lidar com os limites estabelecidos de maneira menos agressiva.

Relatam que os pacientes acompanhados no Centro de Hemofilia HC FMUSP são tratados de acordo com as medidas preconizadas pela Federação Mundial de Hemofilia e pelo Ministério da Saúde e que não há espaço para distorções importantes por parte dos profissionais (tanto as chefias como os Residentes, seguem os protocolos estabelecidos para o tratamento).

A Dra. Paula refere que a equipe não tem nenhuma dificuldade no atendimento do menor e que tem pensado em propor-lhe o seguimento sem a presença do pai (promover sua autonomia, reconhecendo sua competência).Reconhece as dificuldades emocionais que os pais de crianças com doenças crônicas incuráveis enfrentam, tendo oferecido suporte psicológico aos pais de R. em diversas ocasiões.

Os médicos ouvidos referem que a solicitação de parecer quanto aos fatos descritos, encaminhada ao Sr. Diretor Clínico tem, sobretudo, o objetivo de obter orientação em relação a possíveis condutas a serem tomadas pelos profissionais envolvidos no atendimento ao menor: devem fazer BO quando ameaçados, podem encerrar o atendimento da criança aqui no HC e encaminhá-la a outro centro, há retaguarda legal e administrativa para não atendê-lo por não considerar adequada a relação com seu pai?

Apontam, também, que o clima conflitivo entre pai e equipe determina um cenário de atendimento sujeito a riscos (técnicos e éticos) e que, muitas vezes, gera “atitudes diferenciadas”: a equipe tende a tomar condutas fora da rotina para tentar escapar ao conflito com o pai.

6.11.2008

Entrevista com o Sr. R.S.V. e Sra. S.A.P., pais de R.

Informam que freqüentam o HC “desde que R. nasceu e recebeu o diagnóstico de Hemofilia”. Parecem estar bem informados sobre o diagnóstico e a gravidade do tipo de hemofilia apresentado por R. Referem que durante este período de seguimento foram atendidos por bons profissionais, com os quais têm vínculos de confiança e

reconhecimento. Entretanto, em algumas ocasiões, não se sentiram confiantes no atendimento recebido e reconhecem que a relação com alguns membros da equipe clínica e de enfermagem não foi adequada.

Um episódio, em particular, comprometeu a confiança dos pais no seguimento realizado aqui no HC. Este acontecimento é descrito como “um erro médico ocorrido durante procedimento cirúrgico” no ICR HCFMUSP (passagem de port-a-cath). Este erro, na opinião dos pais, determinou que R. ficasse internado na UTI , durante dias, em coma, correndo risco de vida.

Segundo o Sr. R. embora houvesse dados para reconhecer o erro ocorrido, fornecidos por profissionais, nunca recebeu nenhuma explicação adequada por parte dos cirurgiões que participaram do procedimento e “muito menos, um pedido de desculpas”.

Este episódio parece ter marcado sua relação com a equipe de atendimento e é citado como explicação, pelo Sr. R e sua esposa, para uma longa série de eventos que se seguiram.

Informam que o atendimento recebido no Centro de Hemofilia e na Enf. de Hematologia, são muito diferentes. Sentem-se melhor acolhidos no Centro, consideram que os profissionais estão mais disponíveis para os pacientes e que na enfermaria é muito variável a qualidade do atendimento (“às vezes parece que os profissionais se sentem fazendo um favor ao atendermos”).

Referem grande confiança e reconhecimento no atendimento recebido dos Drs Jorge e Paula, entretanto, sentem-se inseguros quando atendidos por Residentes, muitas vezes, acham que se apresentam com “muita arrogância, não gostam que os pais perguntem ou queiram saber as explicações das condutas”.

Em relação ao episódio relatado pela Dra. Luciana T. Tucunduva,(evento descrito no prontuário do paciente) explica que o conflito se deveu ao fato de ter-se sentido mal acolhido por considerar que o atendimento que a médica prestou a seu filho não foi de boa qualidade (“a médica não o examinou de maneira correta, não viu seu ombro, mesmo quando solicitado e anotou o exame não realizado em um canto da ficha, depois que eu reclamei”). Ouviu desta médica observações agressivas e grosseiras em relação a sua contestação e por isso atuou de maneira inadequada, também. Reconhece que algumas vezes sua abordagem se torna agressiva e, por isso, deixa de acompanhar R.

às consultas, deixando que sua esposa, que é mais calma, o faça.

O Sr. R. informa que conhece vários Centros de Hemofilia e que os considera bons. Já utilizou alguns deles, mas não considera a hipótese de deixar de vir aqui. Sua escolha tem a ver com a relação que tem, sobretudo com o Dr. Jorge, com o fato de considerar que esta Instituição “tem responsabilidade sobre o que aconteceu com seu filho e deve atender as conseqüências” e, certamente, com a avaliação do atendimento recebido por seu filho aqui. Considera bom este seguimento, apesar de perceber que alguns profissionais têm “má vontade com ele”. Refere que alguns profissionais de enfermagem exteriorizam esta “predisposição” ao recebê-lo e já ouviu expressões deste desagrado.

Perguntados se conhecem os dispositivos da Instituição para o acolhimento das queixas e sugestões a respeito do atendimento recebido, a princípio dizem não ter a informação, posteriormente, referem não ter tido, de fato, a disposição para fazê-lo e comentam que “muitos pais têm queixas também, mas ficam com medo de retaliação”.

Fica bem identificado que a maior causa de desentendimento entre ele e a equipe costuma ser a prescrição do fator de coagulação VIII, a seu ver, freqüentemente, em quantidades menores do que as que considera necessárias. Considera, também, inadequado, ter que vir em dias seguidos buscar o medicamento. Pensa que a medicação deveria ser fornecida com maior facilidade.

DISCUSSÃO

A análise do relato apresentado permite identificar três temas principais, cuja reflexão pode indicar caminhos possíveis para o enfrentamento dos conflitos apresentados.

1 .A Relação Médico-Paciente

A análise da literatura sobre ensino médico evidencia, nestes últimos anos, preocupação crescente com esta questão. Partindo-se de uma concepção tradicional e idealizada da relação, em que o médico sabe o que é melhor para o paciente, **sempre**, e toma as melhores decisões para ele, chega-se a um momento em que questões relativas à autonomia, responsabilidades e respeito mútuo configuram a relação médico-paciente contemporânea.

Em artigo médico publicado em 1993 e referido por A.C. Sucupira, em *Pediatria Básica* (1), encontramos um exemplo da apresentação tradicional: ” a relação médico paciente é

fundamental, já que contempla aspectos profissionais, morais e éticos da maior transcendência, é uma arte que se inicia com o exemplo do mestre e se aperfeiçoa ao longo do tempo, através do exercício diário e consciente....Trata-se de algo difícil de definir, algo etéreo, que se sente, porém que não se pode palpar nem quantificar. É considerada como parte da chamada arte da Medicina”.

Neste enquadre, a relação médico-paciente é vista como evento abstrato, dependente apenas das características pessoais do médico e do paciente, tais como sua formação moral, educacional e cultural, sem levar-se em conta o contexto social em que ocorre (A. C. Sucupira).

Por mais extemporâneas que possam parecer as considerações acima, não há como não identificá-las na construção, ainda atual, dessa relação. Temos, entretanto que reconhecer que nos últimos tempos, um novo olhar determina novo enquadre para a relação médico-paciente. Os temas relativos aos direitos humanos, aos direitos do consumidor e aos princípios bioéticos oferecem novos referenciais para essa construção, com repercussões evidentes na prática.

Na área do ensino médico, a relação médico-paciente é considerada fundamental na formação do médico, a introdução do tema de estudo é feita desde os primeiros anos do curso de graduação. São apresentados aos alunos aspectos psicológicos, sociológicos dessa relação, incorporando-se técnicas desenvolvidas na área de comunicação.

As mudanças no processo de decisão clínica, com maior participação do paciente na elaboração do diagnóstico e definição do tratamento, introduzem mudanças significativas na relação médico-paciente, contribuindo para a concepção atual dessa relação. Atualmente, podemos considerar que :

A relação médico-paciente é uma modalidade de relação social que apresenta algumas particularidades na medida em que envolve um núcleo de saber específico, o saber médico, mas que preserva as características de um encontro entre sujeitos e é modificada, em muitas ocasiões, por uma relação institucional.

A questão encaminhada a esta Comissão pelo Centro de Hemofilia tem como tema principal as dificuldades de relacionamento entre equipe e familiares de paciente com doença crônica importante e incurável, até o momento. Sua análise deve levar em conta os aspectos técnicos desta situação, assim como os de ordem institucional e civil.

Do ponto de vista técnico, as equipes que atendem crianças e adolescentes com doenças crônicas devem reconhecer que estes eventos, e sua administração, fazem parte de seu trabalho e que devem habilitar-se na utilização dos instrumentos de identificação e enfrentamento das dificuldades na relação médico-paciente .

No caso em discussão, a utilização de entrevistas com família e paciente e com os membros da equipe que participam do atendimento, buscando envolvê-los na identificação de uma alternativa de entendimento, pode ser um caminho a ser tentado. A participação do profissional de psicologia do serviço pode ser de ajuda neste trabalho.

2 .A Relação Médico-Paciente em Pediatria

No atendimento pediátrico, a relação médico-paciente assume contornos singulares. O paciente se apresenta como o conjunto criança-família: “é uma relação de três termos. A complexidade é maior: a criança é, a mãe fala sobre seu ser e o pediatra pensa e decide” (Novaes) . Ou, como refere Infante: “A criança não tem um estatuto de autonomia diante dos pais. Embora possua sua própria fala, esta é curtocircuitada pela fala dos pais”.

Além disso, o aspecto vulnerável (e em constante mutação) da criança, sadia ou doente, e, principalmente, o significado que essa mudança assume para sua família, geram ansiedade e expectativas que devem ser consideradas pelo médico e que, freqüentemente, atuam como “elementos perturbadores” da relação do profissional com seus clientes.

O desafio constante para o Pediatra consiste em incorporar seu pequeno paciente na tomada das melhores decisões acerca de seu tratamento, de maneira adequada quanto a sua capacidade e competência, sem perder de vista o papel da família em sua criação e cuidado.

Ao refletirmos sobre o caso apresentado, chamam a atenção alguns aspectos: o início precoce das dificuldades, o tempo de duração destes conflitos (que tem a ver com a longa história do seguimento da criança) e o desgaste apontado pelos profissionais na administração das dificuldades no relacionamento com o pai da criança. Estes elementos devem ser levados em conta na elaboração das estratégias para administrá-los.

3 .A Doença Crônica e a Infância

O avanço tecnológico e o melhor acesso aos serviços de saúde têm possibilitado que

um número crescente de crianças com doenças incuráveis viva mais e melhor. Ao lado dessa constatação é necessário reconhecer-se a complexidade crescente da tarefa de cuidar de crianças doentes, para sempre, e suas famílias e os questionamentos de ordem ético e moral que a acompanham.

Para os pais, ter um filho com uma doença incurável, determina impactos em sua vida pessoal, familiar e econômica. Estes acontecimentos passam a fazer parte do cotidiano trazido às consultas médicas, desta maneira, os profissionais devem considerar inerentes a seu trabalho com o paciente e seus familiares, estes eventos “extraclínica”, que determinam dificuldades extras a seu trabalho técnico.

Alguns desafios desta tarefa parecem importantes para as equipes, entre eles:

- a capacidade de sustentar, ao longo do tempo, uma relação suficientemente próxima com seu paciente e família, sem perder de vista os contornos profissionais.

-o acolhimento, sintonia, solidariedade e a comunicação aberta entre equipe, paciente e família.

-a capacidade que equipe, paciente e família têm de estabelecer vínculos de confiança entre si, pois, a confiança é o alicerce que sustenta a tarefa e se baseia no respeito mútuo e na disposição de enfrentamento da verdade.

CONCLUSÕES

Esta Comissão considera que o principal objetivo a ser alcançado por nós profissionais desta instituição é proporcionar o melhor atendimento ao paciente e que as decisões a serem tomadas devem levar em conta seu melhor interesse. Entretanto, reconhece as dificuldades referidas e a complexidade das questões apresentadas para sua avaliação.

A seguir, passamos a considerar as questões encaminhadas a esta Comissão pela Diretoria Clínica, relativa a demandas feitas por profissionais do Centro de Hemofilia HC FMUSP:

1-a relação médico-paciente, embora assimétrica em relação ao saber técnico em jogo, deve ser simétrica quanto ao respeito mútuo e civilidade. No caso analisado, esta dimensão está bastante comprometida pelas constantes atitudes agressivas e ameaçadoras do pai da criança dirigidas à equipe que, certamente, geram sentimentos

simétricos (má vontade, indisponibilidade, raiva) da parte desta. É importante considerar que este agravo na relação não é episódico ou pontual, que determina um cenário de trabalho não adequado, com riscos extras ao paciente e que se mantêm ao longo de 12 anos de seguimento, o que torna bastante improvável, na visão dos profissionais ouvidos, a possibilidade de recuperação da relação.

Nas entrevistas realizadas, pode-se observar que os vínculos de confiança estabelecidos entre equipe e pai da criança vêm sofrendo ataques sistemáticos ao longo da história, verificando-se, atualmente, um esgotamento na tentativa de refazê-los, por parte dos profissionais.

Não é rara, em Pediatria, a ocorrência de conflitos entre equipe e familiares relativos às decisões tomadas no seguimento de pacientes crianças e adolescentes. De maneira geral, o pediatra parece incorporar a sua prática cotidiana essa possibilidade e tende a atuar de maneira mais complacente e conciliadora. Um recurso bastante utilizado pelos profissionais no enfrentamento dessas situações e que se tem mostrado eficiente, é a utilização de entrevistas em que equipe e família e paciente procuram estabelecer uma comunicação mais precisa e próxima, levantando os pontos de divergência e as possíveis saídas para os impasses.

Este recurso não foi referido nas entrevistas feitas, embora tenham sido relatadas inúmeras tentativas de conversa com o pai do paciente, e pode ser um instrumento a ser colocado em prática, permitindo que se refaçam os pontos principais do contrato entre profissionais e família/paciente.

A Comissão sugere que se organize um encontro formal entre equipe e pais e adolescente que tenha como pontos a trabalhar: a identificação e explicitação dos conflitos e discordâncias, a apresentação das alternativas disponíveis para abordá-los, o estabelecimento das responsabilidades e compromissos de equipe e familiares e paciente, o esclarecimento dos limites de cada parte envolvida (equipe, instituição e clientes).

Esta reunião deve ter registro adequado no prontuário do paciente e pode contar com a ajuda da psicóloga da equipe. O registro pode ser feito em forma de ata e assinada pelos participantes.

A possibilidade de utilização de espaços institucionais, como a Comissão de Ética

Médica também deve ser avaliada por profissionais e clientes.

O último recurso pensado pela Comissão de Bioética é a manifestação à autoridade competente, a fim de prevenir responsabilidades. Este recurso pode permitir uma nova definição de responsabilidades dos envolvidos e constitui um documento a ser utilizado em possíveis e futuras demandas judiciais.

2- Outra questão encaminhada a esta Comissão, diz respeito à possibilidade de utilizar-se o recurso da alta administrativa. Embora não mais exista esta categoria administrativa, a possibilidade de encerrar-se o atendimento ao paciente na Instituição pode ser pensada levando-se em conta que:

a. o Código de Ética Médica em seu art. 61 veda ao médico abandonar o paciente a seus cuidados, entretanto, em seu parágrafo 1, refere que: " ocorrendo fatos, que a seu critério, prejudiquem o bom relacionamento com o paciente ou o pleno desempenho profissional, o médico tem o direito de renunciar ao atendimento, desde que comunique previamente ao paciente ou a seu representante legal, assegurando-se da continuidade dos cuidados e fornecendo todas as informações necessárias ao colega que lhe suceder.

b- o cenário descrito (clima de agressividade, ameaças e desconfianças, na relação responsável –equipe) torna o seguimento sujeito a riscos extras para a criança e que o reconhecimento deste risco deve ser acompanhado de alguma providência por parte da equipe.

Estes dados permitem concluir que a equipe pode decidir, do ponto de vista ético, encerrar o atendimento da criança nesta instituição, encaminhando-a a outro centro especializado da cidade, se considerar que sua relação com o pai do adolescente não pode ser refeita e a confiança resgatada, tendo utilizado todos recursos disponíveis. Para tanto deve ser feita entrevista com os pais de R. explicitando as dificuldades não superadas pela equipe e sua decisão de encerrar o atendimento na Instituição, com encaminhamento a outro centro de referência. O encaminhamento deve contemplar a garantia de seguimento do paciente em outro local e o fornecimento de todas as informações necessárias relativas ao atendimento aqui prestado.

3-Embora seja discutível a autonomia da criança para tornar-se responsável por suas consultas, à dependência do menor em relação a seus cuidadores é ainda bastante evidente e a gravidade de sua condição tornam a possibilidade de atendê-lo, sem os

pais, remota.

4- O médico, como qualquer outro cidadão, tem o direito à auto defesa. De acordo com o art. 25 do Código Penal: atua em legítima defesa quem, usando moderadamente os meios necessários, repele injusta agressão, atual ou iminente, a direito seu ou de outrem. Se assim o desejar, o agredido conta com o direito de relatar o ocorrido à autoridade policial para as devidas providências que se fizerem necessárias. (A. Gomes).

A possibilidade de a equipe registrar Boletim de Ocorrência frente a ameaças sofridas é garantida por sua condição de cidadania, não demandando autorização institucional.

Bibliografia

A. C. Sucupira. A Relação Médico - Paciente. Pediatria Básica. Ed. Sarvier

Código de Ética Médica Conselho regional de Medicina do Estado de S. Paulo 2004

A. Gomes. Considerações sobre agressões a Médicos. Bioética Clínica. Reflexões e Discussões Sobre casos Selecionados. CREMESP 2008-11-06

Decreto –Lei nº 2848.7/12/1940 Dispõe sobre o Código Penal

Infante. D.P. A Relação Médico-Paciente. Pediatria Em Consultório. 4º edição Ed. Sarvier

Novaes M. A relação Médico- Paciente. Pediatria Básica. Ed. Sarvier

Dra. Pilar Lecussan Gutierrez

Relator

Membro da CoBi

Dra. Maria Mathilde Marchi

Revisor

Membro da CoBi

Aprovado em 26.03.2009, da CoBi.