



## INVESTIGACIÓN

# Evaluación del conocimiento de medicina acerca de la confidencialidad médica

Sylvia Márcia Fernandes dos Santos Lima<sup>1</sup>, Sandy Mayra Motta da Silva<sup>1</sup>, Nedy Maria Branco Cerqueira Neves<sup>1</sup>,  
Luciola Maria Lopes Crisostomo<sup>1</sup>

1. Escola de Ciências da Saúde, Departamento de Medicina, Universidade Salvador (Unifacs), Salvador/BA, Brasil.

### Resumen

La confidencialidad médica es uno de los principios basilares de la medicina, y se espera que el profesional de esta área siempre resguarde lo que se le relata y lo que descubre. Este estudio tiene como objetivo evaluar el conocimiento de los estudiantes de medicina de una universidad privada en Salvador, Bahía, Brasil, acerca de la confidencialidad en la relación médico-paciente. Se trata de un estudio transversal, descriptivo y observacional realizado entre agosto y noviembre del 2017 con 305 estudiantes de medicina del primero al undécimo semestres, por medio de un cuestionario estructurado con situaciones-problema sobre secreto profesional, basado en el Código de Ética Médica, Capítulo IX. Se estableció aleatoriamente un grado de conocimiento suficiente e insuficiente para los estudiantes. La mayoría de los estudiantes demostró conocimiento suficiente, y el undécimo semestre obtuvo más éxito en los casos-problema propuestos en el cuestionario. Por lo tanto, se hace necesario profundizar continuamente el estudio del tema de manera transversal, debido a su importancia en la relación médico-paciente.

**Palabras clave:** Confidencialidad. Ética profesional. Códigos de ética. Juramento hipocrático. Educación médica. Estudiantes de medicina.

### Resumo

#### Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre sigilo médico

O sigilo médico é um dos princípios basilares da medicina, e espera-se que o profissional da área sempre resguarde o que lhe é relatado ou descoberto. Este estudo objetiva avaliar o conhecimento dos estudantes de medicina de uma universidade privada de Salvador/BA sobre o sigilo na relação médico-paciente. Trata-se de estudo transversal, descritivo e observacional realizado entre agosto e novembro de 2017 com 305 alunos de medicina do primeiro ao décimo primeiro semestre, por meio de questionário estruturado com situações-problema sobre sigilo profissional, com base no Código de Ética Médica, Capítulo IX. Foi estabelecido aleatoriamente um grau de conhecimento suficiente e insuficiente para os estudantes. A maioria deles mostrou conhecimento suficiente, e o décimo primeiro semestre obteve mais acertos nos casos-problema propostos no questionário. Portanto, torna-se necessário aprofundar continuamente o estudo da temática de forma transversal, devido a sua importância na relação médico-paciente.

**Palavras-chave:** Confidencialidade. Ética profissional. Códigos de ética. Juramento hipocrático. Educação médica. Estudantes de medicina.

### Abstract

#### Assessment of medical students' knowledge about medical confidentiality

Medical confidentiality is one of the basic principles of medicine, and it is expected that the professional in the field will always protect what is reported or discovered. This study aims to evaluate the knowledge of medical students at a private university in Salvador, Bahia, Brazil, about confidentiality in the doctor-patient relationship. This is a cross-sectional, descriptive and observational study carried out between August and November 2017 with 305 medical students from the first to the eleventh semester, through a structured questionnaire with problem situations on professional secrecy, based on the Code of Medical Ethics, Chapter IX. A sufficient and insufficient degree of knowledge was randomly established for students. Most of the students showed sufficient knowledge, and the eleventh semester obtained more correct answers in the problem cases proposed in the questionnaire. Therefore, it is necessary to continuously deepen the study of the theme in a transversal way, due to its importance in the doctor-patient relationship.

**Keywords:** Confidentiality. Ethics, professional. Codes of ethics. Hippocratic oath. Education, medical. Students, medical.

#### Aprobación CEP-Unifacs 2.125.574

Los autores declaran no haber conflictos de interés.

En el ejercicio de la medicina es imprescindible garantizar el secreto y la confidencialidad de los datos<sup>1</sup>. El profesional debe resguardar lo que el paciente o familiares le relatan o lo que descubre durante el seguimiento del caso (por medio de anamnesis, examen físico, exámenes complementarios o por la información que el paciente no quiere compartir, pero que es identificada por el médico), con el fin de garantizar una relación saludable médico-paciente, y el primero se considera el fiel depositario de la información.

La confidencialidad médica es uno de los principios basales en la medicina y adviene del juramento de Hipócrates, una de las directrices de conductas éticas y morales más importantes de la profesión<sup>2-4</sup>. Está respaldada por varios documentos que normalizan la conducta médica, sobre todo por el Código de Ética Médica (CEM)<sup>5</sup>, que se actualizó recientemente en cuanto a cuestiones como las innovaciones tecnológicas, comunicacionales y sociales, pero sin muchos cambios en el Capítulo IX, que se refiere a la confidencialidad profesional<sup>6</sup>. También se reafirma en la Constitución Federal brasileña<sup>7</sup>, en el Código Penal<sup>8</sup>, en el Código de Proceso Penal<sup>9</sup>, en el Código de Proceso Civil<sup>10</sup> y en el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA)<sup>11</sup>.

El médico tiene el deber legal y ético de garantizar la confidencialidad en cualquier situación y, conforme al artículo 73 del Capítulo IX del CEM, le está vedado *revelar hecho del que tenga conocimiento en virtud del ejercicio de su profesión, salvo por motivo justo, deber legal o consentimiento, por escrito, del paciente*<sup>12</sup>, recomendación que se mantiene en el nuevo código<sup>6</sup>. Si incumple estas normas, el profesional queda sujeto a sanciones administrativas y jurídicas del Consejo Regional de Medicina y Código Civil o Penal.

El conocimiento del CEM y de las normas jurídicas del país que orientan el compromiso del médico con la ética, los valores morales y la práctica humanista de la medicina debe facilitarse desde el grado, cuando los estudiantes entablan contacto con diversas situaciones específicas de la profesión<sup>13-15</sup>. Las escuelas de medicina deben ofrecer formación basada en preceptos de la ética médica en las asignaturas, de manera general, con el fin de contemplar discusiones y percepciones amplias acerca del tema. Además de eso, ya que el estudiante de medicina no se rige por el CEM, es importante que se rija por un código de ética unificado para dichos alumnos<sup>16</sup>, lo que podría facilitar la toma de decisiones éticas durante el grado<sup>17</sup>.

Teniendo en cuenta la importancia de la confidencialidad profesional, este estudio tiene

como objetivo evaluar el conocimiento de los discentes de medicina de una universidad privada de Salvador, Bahía, Brasil, sobre esta cuestión en la relación médico-paciente. Desde esta perspectiva, identificar el nivel de conocimiento sobre el tema puede mejorar la enseñanza y hacer la actuación académica y profesional más ética y humanista.

## Método

Se trata de un estudio transversal, descriptivo y observacional realizado en la Universidad Salvador (Unifacs) entre agosto y noviembre del 2017. La muestra fue no probabilística y aleatorizada por semestre, distribuida en ocho clases con 384 estudiantes. Participaron en la encuesta 305 estudiantes de medicina, del primer al sexto año, de un total de 922 estudiantes regularmente matriculados. El tercero, quinto, noveno y decimosegundo semestres no participaron en el estudio por no haber clases matriculadas durante la recopilación de datos. Los criterios de exclusión fueron negarse a firmar el término de consentimiento libre e informado (TCLE) o entregar el cuestionario sin respuestas, y no estar presente en el aula en el momento de la aplicación del instrumento.

El cuestionario se estructuró con preguntas sobre datos sociodemográficos (edad, sexo y semestre), si los estudiantes ya habían leído el CEM y el juramento de Hipócrates y si ya habían cursado la asignatura Ética y Profesionalismo; además de eso, incluía diez casos-problema que describían situaciones diarias relacionadas con la confidencialidad profesional, para las cuales los estudiantes respondieron "sí" o "no", de acuerdo con los preceptos del Capítulo IX del CEM, conforme a la Resolución del Consejo Federal de Medicina (CFM) 1.931<sup>5</sup>.

Los estudiantes que estaban en el aula fueron invitados a participar en la encuesta. Tras la explicación de las investigadoras sobre el objetivo del estudio, se entregó el TCLE a los discentes, quienes lo leyeron, firmaron y devolvieron. A continuación, los alumnos recibieron el cuestionario, que fue respondido de forma anónima y depositado en urnas específicas, para evitar la identificación.

Para el análisis de los datos, los cuestionarios se separaron por semestre, y el caso-problema 3 no se tuvo en cuenta por permitir doble interpretación. No se excluyó ningún cuestionario de la investigación. El grado de conocimiento de los estudiantes se clasificó como "insuficiente" y "suficiente", caso en que hubo un acierto del 70% de las nueve preguntas válidas del cuestionario (seis o más preguntas), conforme a la aleatorización.

Los datos se tabularon y se analizaron estadísticamente en los programas Statistical Package for Social Science (SPSS) versión 22.0 y en R Project 3.4.1 “Single Candie”, y los gráficos se generaron en Microsoft Excel 2013. Las variables cualitativas se presentaron en valores absolutos y proporciones, y la variable numérica en valor de media y desvío estándar. Las pruebas no paramétricas de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis y Nemenyi se utilizaron para comparar las variables cualitativas, estipuladas por la mediana de aciertos en el grupo que demostró conocimiento suficiente. Se consideró el intervalo de confianza del 95% y el índice estadísticamente significativo valores de  $p$  menor o igual a 0,05. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de Unifacs y se respetaron los preceptos éticos de la Resolución del Consejo Nacional de Salud 466/2012<sup>18</sup>, que orienta las investigaciones con seres humanos.

## Resultados

Como se muestra en la Tabla 1, el cuestionario fue respondido por 197 (64,6%) estudiantes del sexo femenino, con edades entre 17 y 36 años, un promedio de 22,8 años y desvío estándar de 3,7 años, y la mayor concentración entre 17 y 20 años. La mayoría – 46 alumnos (15,1%) – era del séptimo semestre; y la minoría – 25 (8,2%) –, del octavo semestre. Respecto al contacto de los discentes con referencias que orientan sobre ética médica y confidencialidad profesional, 157 (51,5%) refirieron haber leído el CEM; 229 (75,1%), el juramento de Hipócrates; y 189 (62%) ya habían cursado la asignatura Ética y Profesionalismo, ofrecida en el quinto semestre de la carrera.

De los estudiantes que cursaron la disciplina Ética y Profesionalismo, 119 (63%) y 140 (74%) leyeron el CEM y el juramento de Hipócrates, respectivamente. De los que no cursaron, 38 (32,8%) y 89 (76,7%) leyeron los referidos documentos, respectivamente. Cuando se analiza el conocimiento sobre la confidencialidad médica, con base en las respuestas de los casos-problema, 154 (50,5%) estudiantes obtuvieron grado de conocimiento suficiente y 151 (49,5%), conocimiento insuficiente.

De los discentes que obtuvieron grado de conocimiento suficiente, 82 (52,2%) leyeron el CEM y 71 (48,3%) aún no lo habían leído; 119 (52%) leyeron el juramento de Hipócrates y 33 (44,6%) aún no lo habían leído; y 103 (54,5%) cursaron la disciplina Ética y Profesionalismo, mientras que 51 (44%) aún no la habían cursado.

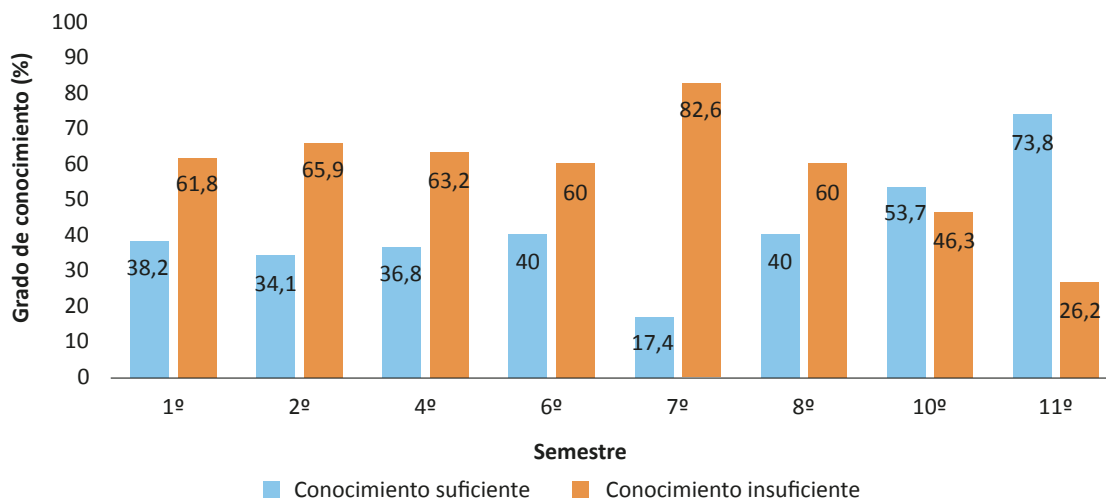
De los participantes con grado de conocimiento insuficiente, la mayoría afirmó no haber

leído los documentos ni haber cursado la disciplina. Por la prueba de Mann-Whitney, no hubo diferencia estadísticamente significativa entre el grado de conocimiento suficiente de los estudiantes que leyeron el CEM ( $p=0,652$ ) y el juramento de Hipócrates ( $p=0,443$ ) y cursaron la disciplina Ética y Profesionalismo ( $p=0,079$ ), cuando se compara con los que no los leyeron o no cursaron la asignatura.

**Tabla 1.** Características de la muestra estudiada (n=305)

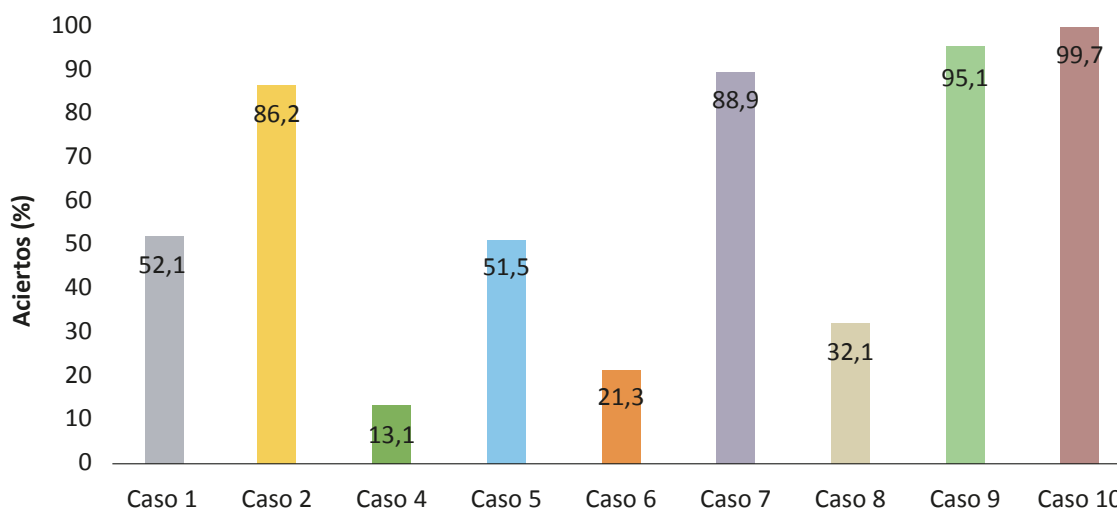
Variables	n
<b>Franja etaria (años)</b>	
17-20	87 (28,5)
21-22	70 (23)
23-24	73 (24)
25-36	75 (24,5)
No respondieron la pregunta	2 (0,7)
<b>Sexo (%)</b>	
Femenino	197 (64,6)
Masculino	106 (34,8)
No respondieron la pregunta	2 (0,6)
<b>Semestre (%)</b>	
1º	34 (11,1)
2º	44 (14,4)
4º	38 (12,5)
6º	35 (11,5)
7º	46 (15,1)
8º	25 (8,2)
10º	41 (13,4)
11º	42 (13,8)
<b>Ya ha leído el Código de Ética Médica (%)</b>	
Sí	157 (51,5)
No	147 (48,2)
No respondió la pregunta	1 (0,3)
<b>Ya ha leído el juramento de Hipócrates (%)</b>	
Sí	229 (75)
No	74 (24,3)
No respondieron la pregunta	2 (0,7)
<b>Ya ha cursado Ética y Profesionalismo (%)</b>	
Sí	189 (62,0)
No	116 (38,0)

El conocimiento suficiente de los estudiantes osciló entre los semestres, fue mayor en el undécimo (73,8%) y menor en el séptimo (17,4%). En cuanto al conocimiento insuficiente, predominó entre el primero y el octavo semestres, con pequeñas oscilaciones, y declive en el décimo y en el undécimo semestres, como muestra el Gráfico 1.

**Gráfico 1.** Distribución del grado de conocimiento de los estudiantes de medicina, por semestre

Al confrontar la proporción de respuestas suficientes entre los semestres por la prueba de Kruskal-Wallis, se obtuvo el valor de  $p=0,02$ , lo que comprueba que hay uno o más semestres con conocimiento suficiente diferente de los demás. Por la prueba de Nemenyi, se analizaron los semestres, par a par, y el  $p$  fue inferior a 0,05, lo que revela significancia estadística tan solo en las comparaciones entre el undécimo semestre y otros tres: el primero ( $p=0,046$ ), el segundo ( $p=0,0196$ ) y el séptimo ( $p=0,0052$ ).

En cuanto a los casos-problema, el Gráfico 2 muestra que el caso 10, referente al estudiante que publica una foto de la historia clínica del paciente en las redes sociales, fue el que obtuvo más respuestas correctas, 304 (99,7%) estudiantes. Por otro lado, el caso 4, sobre un médico que participa en un congreso y expone el caso clínico con detalles identificables del enfermo, aunque con autorización previa, obtuvo respuesta incorrecta de 264 (86,6%) estudiantes.

**Gráfico 2.** Porcentaje de aciertos de los estudiantes de medicina en los casos-problema

## Discusión

El análisis de los datos revela que predominan estudiantes jóvenes y del sexo femenino, resultado compatible con la realidad actual de los cursos de

medicina, es decir, la juvenización y feminización de la profesión en los últimos años<sup>19-21</sup>.

El significativo número de alumnos que no leyó el CEM puede haber sido influenciado por algunos factores, como la falta de entendimiento adecuado de

la ética médica invertida en el grado, problemas en la estructura curricular, mayor interés de los estudiantes por tópicos de las ciencias exactas y biológicas, así como el hecho de que el estudiante no esté sometido a este código (lo que solo se da después de la formación)<sup>22,23</sup>. Por eso, cabe reforzar la importancia de implantar el Código de Ética del Estudiante de Medicina (CEEM) en todos los cursos de grado médicos para aumentar el interés por la ética, además de estimular el ejercicio de la ciudadanía y la humanización de la profesión<sup>24</sup>.

El estudiante debe comprender que incluso durante el grado debe seguir determinadas reglas establecidas por el CEM, una vez que se encuentra bajo la tutela de supervisor médico y puede ser responsabilizado por la violación de la confidencialidad, pudiendo responder en el ámbito moral, jurídico y administrativo<sup>25,26</sup>.

Haber leído el CEM y el juramento de Hipócrates y haber cursado la disciplina Ética y Profesionalismo favoreció la adquisición de conocimiento suficiente sobre confidencialidad. Sin embargo, la ausencia de significancia estadística al comparar estas variables y las respuestas correctas puede llevar a la idea de que el conocimiento sobre el tema también está relacionado con experiencias, valores previos y otras lecturas sobre el tema durante el grado. Además de eso, se debe considerar que el juramento se aborda desde el inicio en la universidad investigada y la confidencialidad médico puede ser resaltada en cualquier momento del grado<sup>27,28</sup>.

La enseñanza de los principios éticos ayuda al alumno y futuro profesional a analizar y resolver dilemas en el grado y en la vida profesional al lidiar con diversas situaciones, pacientes, compañeros y con la sociedad en general. Además de eso, los discentes también reaplican el ejemplo práctico de los profesores, respecto a la técnica y a la ética<sup>22,29</sup>.

La mayoría de los estudiantes que cursó Ética y Profesionalismo afirmó haber leído el CEM y el juramento de Hipócrates, lo que demuestra la preocupación por los principios éticos desde el inicio del grado. Para Menezes y colaboradores<sup>17</sup>, disciplinas que abordan temas relacionados con la ética médica pueden ayudar a promover una relación más respetuosa entre profesionales, pacientes y familiares, en la que se resguarde la confidencialidad, indispensable a la asistencia en salud. También es muy importante para el aprendizaje que las escuelas médicas y los consejos de medicina promuevan cursos y debates sobre el tema.

En el presente estudio, el conocimiento suficiente demostrado por los estudiantes también puede estar relacionado con el enfoque de la ética médica en algunas asignaturas desde el primer semestre en la universidad investigada. Este

resultado contrasta con el estudio de Figueira y colaboradores<sup>30</sup>, en el que las preguntas relacionadas con la confidencialidad médica obtuvieron un menor índice de aciertos entre los estudiantes.

La pequeña diferencia entre los índices de conocimiento suficiente e insuficiente puede justificarse por la falta de interés de los estudiantes hacia la temática o por la falta de experiencias prácticas sobre la confidencialidad. Otra hipótesis sería el enfoque inadecuado durante las discusiones en la clase. Algunos autores<sup>31,32</sup> resaltan aun el hecho de que asignaturas utilitaristas despiertan más atención que las humanistas entre los alumnos de medicina, por la posibilidad de instrumentalizar prácticas futuras y obtener mayor ganancia con honorarios médicos. Por eso, el enfoque transversal de la ética médica con creatividad, diálogo y reflexión crítica durante todo el grado médico podría desarrollar en el estudiante el carácter ético y humanístico<sup>33-35</sup>.

El índice de conocimiento insuficiente encontrado es esperado en los semestres iniciales del curso, una vez que los estudiantes aún no han tenido contacto con la asignatura específica y tienen muy poca experiencia con pacientes. Sin embargo, los estudiantes del séptimo y octavo semestres podrían haberse salido mejor en el cuestionario, una vez que han cursado la asignatura Ética y Profesionalismo y han tenido más actividades prácticas. Además de eso, los alumnos del octavo semestre están a punto de iniciar el internado, lo que presupone un mayor repertorio sobre ética y discernimiento en la toma de decisiones<sup>36</sup>.

La diferencia estadística entre el undécimo y el primero semestres, y entre el segundo y el séptimo semestres, sugiere que, a medida que avanza el curso, el estudiante adquiere más madurez e interés por temas relacionados con la confidencialidad, o aun, que hay un impacto del plan de estudios en la formación y que los valores personales cambian durante el grado<sup>37</sup>. Por el hecho de estar cursando el internado, el estudiante del undécimo semestre quizá esté más instruido en cuanto a la confidencialidad médica, una vez que ha tenido más contacto con enfermos y situaciones éticas<sup>38</sup>, sobre todo en el entorno hospitalario.

En cuanto a los casos-problema, discutiremos los tres que obtuvieron menos aciertos, con el fin de reforzar los puntos que requieren perfeccionamiento: exposición de caso clínico en congreso, con detalles identificables de la historia clínica, fotos y autorización previa del paciente (caso 4); inclusión de la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) en la solicitud de exámenes de paciente asegurado en un plan de salud privado (caso 6); y la facilitación, por parte del médico asistente, de la historia clínica del enfermo ya fallecido a la familia que solicita información sobre el pariente (caso 8).

El desconocimiento del caso 4 puede estar relacionado con el anhelo de los discentes por aprender con situaciones reales y experimentar el día a día de la práctica clínica. Además de eso, por estar acostumbrados a la exposición de casos clínicos en las redes sociales, pueden considerar aceptable tal divulgación en un evento científico, sin excepciones<sup>39</sup>.

El artículo 75 del CEM no permite que el médico haga referencia a casos clínicos identificables, muestras pacientes o sus retratos en anuncios profesionales o en la divulgación de asuntos médicos, en medios de comunicación en general, aun con la autorización del paciente<sup>12</sup>. El nuevo CEM reforzó esta cuestión al añadir que está prohibido mostrar imágenes en las que los pacientes sean reconocibles<sup>6</sup>.

Aun con el consentimiento de la persona, la prohibición busca proteger la dignidad del individuo y evitar que sea tratado como mera figura ilustrativa, sin respeto a su condición física y emocional derivada de la enfermedad. Cabe resaltar que el desacato de esta norma sobre la confidencialidad tiende a aumentar las demandas contra la clase<sup>40,41</sup>.

La cantidad de respuestas incorrectas en el caso 6 puede estar relacionada con la ausencia de enseñanza teórica y práctica sobre la CIE en los formularios de solicitudes médicas. Otra hipótesis es que los estudiantes ya hayan recibido formularios con la especificación de la CIE y pensado ser lo correcto. Aunque los planes de salud contraten médicos auditores para controlar y evaluar los recursos y procedimientos adoptados en el acto médico, con el fin de mejorar la calidad de los servicios prestados, la inclusión de la CIE en los formularios va en contra de los principios de la ética médica, aun con la justificativa de cohibir fraudes, una vez que los datos son vistos por otras personas además de los médicos<sup>41-44</sup>. Este asunto ha sido discutido en los tribunales<sup>43,45</sup> y tanto médicos como estudiantes deben mantenerse informados acerca de las decisiones legales correspondientes.

A pesar de que las Resoluciones CFM 1.642/2002<sup>46</sup> y 1.819/2007<sup>47</sup> abordan específicamente este asunto, y de que el artículo 73 del CEM respalda al médico si este no ha violado la confidencialidad durante el ejercicio de su profesión<sup>5,6</sup>, aún hay muchas controversias y dudas acerca de la CIE en atenciones, consultas y formularios de exámenes, sobre todo para aseguradoras de salud<sup>48</sup>, lo que puede interferir en el entendimiento y en la transmisión del contenido a los alumnos.

El gran número de respuestas incorrectas en el caso 8 puede denotar que los estudiantes hayan considerado el derecho a la inviolabilidad de la intimidad del paciente fallecido, y que parientes próximos podrían estar violando dicho principio al tener

acceso a la historia clínica. Por tanto, el resultado denota una probable falta de orientación adecuada sobre la confidencialidad profesional.

En este caso, prevalece el artículo 73 del CEM<sup>5,6</sup> y la Recomendación CFM 3/2014, que preconiza la *facilitación, cuando sean solicitados por el cónyuge/compañero sobreviviente del paciente muerto, y sucesivamente por los sucesores legítimos del paciente en línea recta, o colaterales hasta el cuarto grado, de las historias clínicas del paciente fallecido*<sup>49</sup>. El artículo 88 del CEM, referente a documentos médicos, ha sido modificado en el nuevo código y pasó a permitir el acceso del paciente a la historia clínica o, en su ausencia, de su representante legal<sup>6</sup>.

Cabe discutir aun la frecuente situación de violación de confidencialidad no abordada en los casos propuestos en nuestro estudio: cuando el médico informa a los familiares del paciente sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento de la enfermedad, aun antes de comunicárselo al paciente. Esto es común respecto a ancianos, aun cuando están lúcidos, y pacientes con enfermedades oncológicas<sup>50</sup>. Algunos autores<sup>51,52</sup> resaltan que esta actitud representa una visión paternalista del médico, es decir, presupone que el sufrimiento del paciente aumentará si conoce la real situación y, por eso, resultaría más fácil que otras personas tomaran decisiones por su salud. Este conflicto ético infringe los artículos 73, 85 y 88 del CEM<sup>5,6</sup>.

La información sobre el diagnóstico debe ser priorizada al paciente, a menos que este no lo desee, teniendo en vista la dignidad y la autodeterminación de la persona, y la privacidad de la información. Si el paciente lo consiente, se informa a los acompañantes, y este proceso debe registrarse en la historia clínica. Si el paciente es incapaz, corresponderá al responsable legal tomar decisiones o autorizar la información a otras personas<sup>41,50,53,54</sup>. El tratamiento debe ser discutido de acuerdo con el "grado de verdad" soportable por el enfermo, teniendo en cuenta las características psicológicas y socioculturales, el estadio de la enfermedad y si cuenta con apoyo familiar<sup>51,53,55</sup>.

La confidencialidad de los datos favorece al paciente y, a la vez, los intereses de familiares, médicos y sociedad<sup>56</sup>. Segundo Brouardel, *la obligación del secreto no es facultativa, es absoluta*<sup>57</sup>, y es imprescindible que el profesional respete lo que se le revela o lo que descubre durante el contacto con el enfermo.

La falta de respeto a la autonomía y privacidad del paciente aún da lugar a muchas demandas judiciales. Según el Consejo Regional de Medicina del Estado de São Paulo<sup>58</sup>, entre el 2012 y el 2016, se registraron 379 procesos éticos por violación de confidencialidad en el estado, pero sin ninguna suspensión de registro profesional. Por eso, corresponde también a las

entidades de clase y a las escuelas de medicina orientar adecuadamente a los estudiantes de grado sobre el deber de asegurar la privacidad de los enfermos en cualesquiera circunstancias.

### Consideraciones finales

El presente estudio reveló el predominio de jóvenes discentes del sexo femenino, que demostraron tener más conocimiento suficiente sobre la confidencialidad médica respecto a quienes obtuvieron conocimiento insuficiente, sin embargo, la diferencia fue pequeña entre los dos grupos. De los estudiantes con conocimiento suficiente, la mayoría leyó el CEM, el juramento de Hipócrates y cursó la disciplina Ética y Profesionalismo. Sin embargo, la ausencia de significancia estadística entre estas variables indica que experiencias, valores de los estudiantes y otras lecturas realizadas sobre ética médica o confidencialidad

profesional durante el grado también influenciaron este resultado.

Los datos constatados para el undécimo y el primero semestres, y para el segundo y el séptimo semestres muestran que el grupo más avanzado cuenta con aspectos que favorecen la comprensión del tema, como haber tenido más contacto con pacientes y situaciones éticas, sobre todo en el internado. La variación en el índice de respuestas correctas a los casos-problema denota que los estudiantes no tienen conocimiento adecuado sobre la confidencialidad.

Se sugiere profundizar continuamente la temática de forma transversal y dinámica, una vez que se trata de un pilar esencial en la relación médico-paciente. Es necesaria una reflexión colectiva sobre cuestiones como la confidencialidad en el grado en medicina, para formar médicos más éticos. Además de eso, se debe fomentar la lectura del CEM y del juramento de Hipócrates, documentos importantes para orientar a los discentes respecto a los principios de la ética médica.

### Referencias

- Francisconi CF, Goldim JR. Aspectos bioéticos da confidencialidade e privacidade. In: Costa SIF, Oselka G, Garrafa V, coordenadores. Iniciação à bioética. Brasília: Conselho Federal de Medicina; 1998. p. 269-84.
- Santiago LCF. O sigilo médico e o direito penal. Rev Direito Unifacs Debate Virtual [Internet]. 2011 [acesso 25 abr 2017];(128):1-27. Disponível: <https://bit.ly/2MRdFsx>
- Oliveira AB. A evolução da medicina até o início do século XX. São Paulo: Pioneira; 1981.
- Pellegrino ED. Medical commencement oaths: shards of a fractured myth, or seeds of hope against a dispiriting future? Med J Aust [Internet]. 2002 [acesso 25 abr 2017];176(3):99. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2002.tb04312.x
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 24 set 2009 [acesso 2 maio 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2Qnv1zw>
- Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018. Aprova o Código de Ética Médica. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 179, 1º nov 2018 [acesso 26 dez 2018]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2FIB3ul>
- Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil, de 5 de outubro de 1988. Diário Oficial da República Federativa do Brasil [Internet]. Brasília, ano 126, nº 191-A, p. 1-32, 5 out 1988 [acesso 18 maio 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/36opsq6>
- Brasil. Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 23911, 31 dez 1940 [acesso 18 maio 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2MSJ0eq>
- Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 19699, 13 out 1941 [acesso 18 maio 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2QjsshG>
- Brasil. Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, nº 51, p. 1, 17 mar 2015 [acesso 18 maio 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/35mDIOK>
- Brasil. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 13563, 16 jul 1990 [acesso 18 maio 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/36lilPb>
- Conselho Federal de Medicina. Op. cit. 2009. p. 12.
- Siqueira JE, Sakai MH, Eisele RL. O ensino da ética no curso de medicina: experiência da Universidade Estadual de Londrina (UEL). Bioética [Internet]. 2002 [acesso 10 jun 2017];10(1):85-95. Disponível: <https://bit.ly/35flhvi>
- Yamaki VN, Teixeira RKC, Oliveira JPS, Yasojima EY, Silva JAC. Sigilo e confidencialidade na relação médico-paciente: conhecimento e opinião ética do estudante de medicina. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2014 [acesso 15 jun 2017];22(1):176-81. DOI: 10.1590/S1983-80422014000100020
- Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 3, de 20 de junho de 2014. Institui diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 23 jun 2014 [acesso 15 jun 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2MQolrt>

16. Conselho Federal de Medicina. Código de ética do estudante de medicina [Internet]. Brasília: CFM; 2018 [acesso 6 nov 2018]. Disponível: <https://bit.ly/36npNcm>
17. Menezes MM, Amaral FR, Rocha CU, Ribeiro CR, Maia LC, Sampaio CA, Costa SM. Elaboração coletiva do código de ética do estudante de medicina. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 18 jun 2017];25(1):179-90. DOI: 10.1590/1983-80422017251179
18. Conselho Nacional de Saúde. Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 12, p. 59, 13 jun 2013 [acesso 27 mar 2017]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2QncOSx>
19. Souza ES, Lorena SB, Ferreira CCG, Amorim AFC, Peter JVS. Ética e profissionalismo nas redes sociais: comportamentos on-line de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2017 [acesso 23 mar 2018];41(3):412-23. DOI: 10.1590/1981-52712015v41n3rb20160096
20. Madeiro A, Rufino A, Santos P, Bandeira G, Freitas I. Objeção de consciência e aborto legal: atitudes de estudantes de medicina. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2016 [acesso 23 mar 2018];40(1):86-92. DOI: 10.1590/1981-52712015v40n1e02382014
21. Scheffer M, coordenador. *Demografia médica no Brasil 2015* [Internet]. São Paulo: CFM; 2015 [acesso 23 fev 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2ZN50wt>
22. Camargo A, Almeida MAS, Morita I. Ética e bioética: o que os alunos do sexto ano médico têm a dizer. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2014 [acesso 23 mar 2018];38(2):182-9. DOI: 10.1590/S0100-55022014000200004
23. Neves WA Jr, Araújo LZS, Rego S. Ensino de bioética nas faculdades de medicina no Brasil. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2016 [acesso 27 mar 2018];24(1):98-107. DOI: 10.1590/1983-80422016241111
24. Lisboa L, Lins L. Código de ética do estudante de medicina: uma análise qualitativa. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2014 [acesso 27 mar 2018];22(1):182-90. DOI: 10.1590/S1983-80422014000100021
25. França GV. *Medicina Legal*. 11ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2017.
26. Lemos K, Neves N, Athanazio R, Lordelo M, Bitencourt A, Neves FS *et al.* Proposta de código de ética dos estudantes de medicina da Bahia. *Gaz Méd Bahia* [Internet]. 2005 [acesso 18 abr 2018];75(2):133-42. Disponível: <https://bit.ly/2ZMhTa2>
27. Mendonça AC, Villar HCCE, Tsuji SR. O conhecimento dos estudantes da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) sobre responsabilidade profissional e segredo médico. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 15 ago 2018];33(2):221-9. DOI: 10.1590/S0100-55022009000200009
28. McNeill PM, Downton SB. Declarations made by graduating medical students in Australia and New Zealand. *Med J Aust* [Internet]. 2002 [acesso 20 jan 2018];176(3):123-5. DOI: 10.5694/j.1326-5377.2002.tb04319.x
29. Vieira PSPG, Neves NMBC. Ética médica e bioética no curso médico sob o olhar dos docentes e discentes. *O Mundo da Saúde* [Internet]. 2009 [acesso 23 fev 2018];33(1):21-5. Disponível: <https://bit.ly/35f7a9i>
30. Figueira EJG, Cazzo E, Tuma P, Silva Filho CR, Conterno LO. Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos: comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2004 [acesso 20 jan 2018];50(2):133-41. DOI: 10.1590/S0104-42302004000200027
31. Gaspar D. Medicina geral e familiar: uma escolha gratificante. *Acta Med Port* [Internet]. 2006 [acesso 16 abr 2018];19(2):133-40. Disponível: <https://bit.ly/2ugvly8>
32. Cavalcante Neto PG, Lira GV, Miranda AS. Interesse dos estudantes pela medicina de família: estado da questão e agenda de pesquisa. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 16 abr 2018];33(2):198-204. DOI: 10.1590/S0100-55022009000200006
33. Almeida AM, Bitencourt AGV, Neves NMBC, Neves FBSC, Lordelo MR, Lemos KM *et al.* Conhecimento e interesse em ética médica e bioética na graduação médica. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2008 [acesso 22 fev 2018];32(4):437-44. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400005
34. Serodio AMB, Almeida JAM. Situações de conflitos éticos relevantes para a discussão com estudantes de medicina: uma visão docente. *Rev Bras Educ Méd* [Internet]. 2009 [acesso 22 fev 2018];33(1):55-62. DOI: 10.1590/S0100-55022009000100008
35. Erdmann AL, Ramos FR, Reibnitz KS, Prado ML. Educação em bioética: desafios para a formação crítico-criativa dos profissionais de enfermagem. In: Pessini L, Barchifontaine CP, organizadores. *Bioética e longevidade humana*. São Paulo: Loyola; 2006. p. 237-50.
36. Gonçalves ER, Verdi MIM. Os problemas éticos no atendimento a pacientes na clínica odontológica de ensino. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2007 [acesso 1º abr 2018];12(3):755-64. DOI: 10.1590/S1413-81232007000300026
37. Woloschuk W, Harasym PH, Temple W. Attitude change during medical school: a cohort study. *Med Educ* [Internet]. 2004 [acesso 20 set 2017];38(5):522-34. DOI: 10.1046/j.1365-2929.2004.01820.x
38. Fard NN, Asghari F, Mirzazadeh A. Ethical issues confronted by medical students during clinical rotations. *Med Educ* [Internet]. 2010 [acesso 1º abr 2018];44(7):723-30. DOI: 10.1111/j.1365-2923.2010.03671.x
39. Cesarino MN, Araujo EJ, Back IC. O comportamento de médicos e de acadêmicos de medicina na rede social: uma análise de 800 manifestações. *Arq Catarin Med* [Internet]. 2015 [acesso 20 maio 2018];44(4):63-71. Disponível: <https://bit.ly/37Cwd7T>
40. Oliveira VL, Pimentel D, Vieira MJ. O uso do termo de consentimento livre e esclarecido na prática médica. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2010 [acesso 22 maio 2018];18(3):705-24. Disponível: <https://bit.ly/2vtvgsks>
41. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 10 fev 2019];23(3):513-23. DOI: 10.1590/1983-80422015233088



42. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.614, de 8 de fevereiro de 2001. Trata da inscrição do médico auditor e das empresas de auditoria médica nos Conselhos de Medicina. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 17, 9 mar 2001 [acesso 2 mar 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2QpjyQ1>
43. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial 1509055 RJ 2014/0338315-8, de 22 de agosto de 2017. Indicação da Classificação Internacional de Doenças (CID) em requisições de exames e serviços de saúde. Diário da Justiça Eletrônico [Internet]. Brasília, 25 ago 2017 [acesso 2 mar 2019]. Disponível: <https://bit.ly/35mm5hY>
44. Conselho Federal de Medicina. Parecer CFM nº 22, de 12 de julho de 2011. Resolução CFM nº 1.819/07, art. 1º, parágrafo único. Transmissão eletrônica de informações. Exceção ao sigilo médico. Inconstitucionalidade. Art. 5º, inciso X, Constituição Federal. Infração ao Código de Ética Médica, Princípios Fundamentais, XI, e art. 73 [Internet]. 12 jul 2011 [acesso 2 mar 2019]. Disponível: <https://bit.ly/36nfQM3>
45. Supremo Tribunal Federal. Recurso extraordinário com agravo nº 926.176 – Rio de Janeiro. Código Internacional de Doenças (CID) nas guias de consultas e exames médicos: ausência de ofensa constitucional direta. Agravo ao qual se nega seguimento. Brasília: STF; 2016.
46. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.642, de 7 de agosto de 2002. O sigilo médico deve ser respeitado, não sendo permitida a exigência de revelação de dados ou diagnósticos para nenhum efeito. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 204-5, 26 ago 2002 [acesso 3 mar 2019]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/39EituT>
47. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.819, de 17 de maio de 2007. Proíbe a colocação do diagnóstico codificado (CID) ou tempo de doença no preenchimento das guias da TISS de consulta e solicitação de exames de seguradoras e operadoras de planos de saúde concomitantemente com a identificação do paciente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 71, 22 maio 2007 [acesso 3 mar 2018]. Seção 1. Disponível: <https://bit.ly/2SOjqeb>
48. Conselho Regional de Medicina do Estado do Espírito Santo. Parecer Consulta nº 012/2015. Exigência de informações médicas. Documentos enviados por via eletrônica. Solicitação de exames complementares. Exigência de informações clínicas detalhadas destinadas a médico auditor. Participação de não médicos em atendimento à clientela. Exigência de laudos médicos. Operadora de plano de saúde. Análise por médico auditor. Horários diferenciados. Valores de remuneração. Bloqueio de agenda para novos pacientes [Internet]. 27 ago 2015 [acesso 29 maio 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2MSlmi9>
49. Conselho Federal de Medicina. Recomendação CFM nº 3, de 28 de março de 2014 [Internet]. Brasília, 28 mar 2014 [acesso 20 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/37zKJNl>
50. Silva VCE, Zago MMF. A revelação do diagnóstico de câncer para profissionais e pacientes. Rev Bras Enferm [Internet]. 2005 [acesso 10 fev 2019];58(4):476-80. DOI: 10.1590/S0034-71672005000400019
51. Lugo MÁRB, Coca MC. El pacto de silencio en los familiares de los pacientes oncológicos terminales. Psicooncología [Internet]. 2008 [acesso 10 fev 2019];5(1):53-69. Disponível: <https://bit.ly/2ZPB4jk>
52. Gomes CHR, Silva PV, Mota FF. Comunicação do diagnóstico de câncer: análise do comportamento médico. Rev Bras Cancerol [Internet]. 2009 [acesso 11 fev 2019];55(2):139-43. Disponível: <https://bit.ly/37EP1U5>
53. Albuquerque PDSM, Araújo LZS. Informação ao paciente com câncer: o olhar do oncologista. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2011 [acesso 12 fev 2019];57(2):144-52. DOI: 10.1590/S0104-42302011000200010
54. Loch JA, Clotet J, Goldim JR. Privacidade e confidencialidade na assistência à saúde do adolescente: percepções e comportamentos de um grupo de 711 universitários. Rev Assoc Med Bras [Internet]. 2007 [acesso 11 fev 2019];53(3):240-6. DOI: 10.1590/S0104-42302007000300022
55. Silva MAPD, Silva ARB, Silva EM. Oncologia e ética: relações e aproximações. Rev Paul Enferm. 2001;20(1):42-50.
56. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Parecer s/n, de 10 de fevereiro de 1980. Consulta sobre os aspectos legais e éticos do segredo médico [Internet]. São Paulo, 1980 [acesso 21 mar 2018]. Disponível: <https://tinyurl.com/wmdnt3k>
57. Brouardel P. La responsabilité medicale. Paris: J. B. Baillière; 1898.
58. Collucci C. Conselho não cassa registro por quebra de sigilo médico. Folha de S.Paulo [Internet]. Equilíbrio e Saúde; 10 fev 2017 [acesso 15 mar 2018]. Disponível: <https://bit.ly/2SQdJGs>


#### Participación de los autores

Sylvia Márcia Fernandes dos Santos Lima y Sandy Mayra Motta da Silva recopilaron y analizaron los datos, delinearon el estudio, redactaron el artículo y lo formatearon conforme a las normas de la revista. Nedy Maria Branco Cerqueira Neves orientó todas las etapas de la investigación y realizó la revisión crítica. Luciola Maria Lopes Crisostomo orientó la metodología y el análisis de los datos de la investigación.


#### Correspondencia

Sylvia Márcia Fernandes dos Santos Lima – Rua Oswaldo Sento Sé, 23, apt. 203 CEP 41720-370. Salvador/BA, Brasil.


Sylvia Márcia Fernandes dos Santos Lima – Estudiante de grado – [sylviamarcia19@hotmail.com](mailto:sylviamarcia19@hotmail.com)

 0000-0002-6212-3810


Sandy Mayra Motta da Silva – Estudiante de grado – [sm.sandymayra@hotmail.com](mailto:sm.sandymayra@hotmail.com)

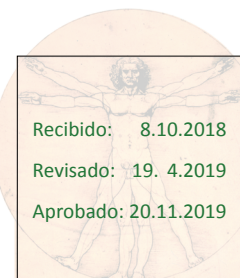
 0000-0003-1353-3976

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves – Doctora – [nedynes@terra.com.br](mailto:nedynes@terra.com.br)

 0000-0002-6383-3320

Luciola Maria Lopes Crisostomo – Doctora – [luciola.crisostomo@unifacs.br](mailto:luciola.crisostomo@unifacs.br)

 0000-0003-3669-5978



## Anexo

## Cuestionario

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

Semestre: \_\_\_\_\_

¿Ya ha leído el Código de Ética Médica?

( ) Sí ( ) No

¿Ya ha leído el juramento de Hipócrates?

( ) Sí ( ) No

¿Ya ha cursado la asignatura Ética y Profesionalismo?

( ) Sí ( ) No

Lea las situaciones en la columna a la derecha y marque la opción correcta, con base en su conocimiento sobre el Capítulo IX – confidencialidad profesional, del Código de Ética Médica.

n.º	Situaciones	¿El médico o estudiante de medicina actuó en conformidad con el Capítulo IX –confidencialidad profesional– del Código de Ética Médica?
1	Una médica fue convocada a declarar sobre su paciente psiquiátrico, que, en un brote psicótico, cometió una acción homicida. La médica declara al juez que no puede revelar información sobre la condición de su paciente y afirma que está respaldada por el Código de Ética Médica.	( ) Sí ( ) No
2	Un médico atendió a un paciente de 19 años, que ingresó en urgencia con sospecha de aborto, y denunció el delito a la autoridad policial.	( ) Sí ( ) No
3	Una médica recibe en el consultorio a un paciente menor de edad con sífilis, que no quiere contarle su condición a su familia. Aun así, la profesional relata el caso a la familia.	( ) Sí ( ) No
4	Un médico participa en un congreso y expone el caso clínico de un paciente suyo y muestra detalles identificables de la historia clínica y fotos, con la autorización previa del paciente.	( ) Sí ( ) No
5	Un médico cobró sus honorarios judicialmente y, durante la acción, no informó todos los datos referentes a la condición de salud del paciente.	( ) Sí ( ) No
6	Un paciente asegurado por un plan de salud privado comparece a la consulta médica, y el médico le pide varios exámenes y emite un formulario para tal, en el que incluye la identificación del paciente y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de su patología.	( ) Sí ( ) No
7	Un trabajador se somete a un examen preadmisional para determinada empresa y el empleador quiere saber si el candidato a la vacante tiene sida. El médico le envía un informe en el que declara que no puede exponer tal información.	( ) Sí ( ) No
8	La familia de un paciente ya fallecido contacta con el médico asistente y le pide información sobre las consultas antes de su muerte. El profesional entonces facilita a los solicitantes la historia clínica con toda la información del paciente.	( ) Sí ( ) No
9	Un actor famoso ingresa en hospital de referencia de São Paulo, transportado por una ambulancia, en estado de inconsciencia, y el caso es rápidamente notificado por toda la prensa. Un médico del hospital pronto emite un boletín, en el que informa el diagnóstico del paciente.	( ) Sí ( ) No
10	Durante una discusión de un caso clínico entre alumnos y profesor, el estudiante de medicina, animado con su nuevo campo de práctica, toma una foto de la historia clínica del paciente y la publica en una red social.	( ) Sí ( ) No

## Respuestas comentadas al cuestionario

Edad: \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) F ( ) M

Semestre: \_\_\_\_\_

¿Ya ha leído el Código de Ética Médica?

( ) Sí ( ) No

¿Ya ha leído el juramento de Hipócrates?

( ) Sí ( ) No

¿Ya ha cursado la asignatura Ética y Profesionalismo?

( ) Sí ( ) No

Lea las situaciones en la columna a la derecha y marque la opción correcta, teniendo en cuenta su conocimiento sobre el Capítulo IX – confidencialidad profesional, del Código de Ética Médica.

1. Una médica fue convocada a declarar sobre su paciente psiquiátrico, que, en un brote psicótico, cometió una acción homicida. La médica declara al juez que no puede revelar información sobre la condición de su paciente y afirma que está respaldada por el Código de Ética Médica.

**Respuesta: Sí.** Ante una investigación de sospecha de un delito, el médico no puede revelar el secreto, aun cuando declare en juicio como testigo, o exponer el paciente a proceso criminal, delatando información que le fue confidenciada, como determina el artículo 73 del CEM<sup>1,2</sup>. El Poder Judicial no puede punir, procesar o detener al profesional alegando delito de desobediencia, porque no hay dolo en la omisión de hechos relacionados con su profesión<sup>3,4</sup>.

2. Un médico atendió a un paciente de 19 años, que ingresó en urgencia con sospecha de aborto, y denunció el delito a la autoridad policial.

**Respuesta: No.** El médico no debe comunicar a la autoridad policial delito por el cual el paciente pueda ser procesado, lo que incluye el aborto, conforme al artículo 73 del CEM<sup>1,2</sup>. El Ministerio de la Salud recomienda que, ante un caso de aborto inseguro, el médico actúe de manera ética, sin emitir juicio de valor, una vez que los profesionales de salud deben acoger y garantizar la sobrevivencia de la mujer, sin causarle inconvenientes o humillación<sup>5</sup>.

3. Una médica recibe en el consultorio a un paciente menor de edad con sífilis, que no quiere contarle su condición a su familia. Aun así, la profesional relata el caso a la familia.

El caso fue considerado incompleto por no especificar la edad del “menor” ni referir su grado de desarrollo cognitivo. Por eso, durante el análisis de los datos se optó por no tenerlo en cuenta en el estudio, y la respuesta a esta pregunta se excluyó del análisis estadístico. La decisión se tomó teniendo en cuenta los aspectos discutidos a continuación.

El artículo 74 del CEM veda al médico *revelar confidencialidad profesional relacionada con el paciente menor de edad, incluso a sus padres o representantes legales, siempre y cuando el menor tenga capacidad de discernimiento, salvo cuando la no revelación pueda acarrear daño al paciente*<sup>6</sup>. El nuevo CEM sustituye, en la redacción de este artículo, la expresión “menor de edad” por “niño y adolescente”, dejando claro que hay especificidades de acuerdo con las franjas etarias, con el fin de evitar dudas<sup>2</sup>.

Se considera “menor de edad” el individuo con edad entre 0 y 18 años incompletos y, en Brasil, el Estatuto del Niño y del Adolescente (ECA) considera niño el individuo con hasta 12 años incompletos y, adolescente el individuo con edad entre 12 y 18 años. En casos excepcionales, y cuando lo determine la ley, el ECA se aplica hasta los 21 años<sup>7</sup>.

El niño es considerado jurídicamente incapaz y tiene la autonomía limitada por su desarrollo cognitivo incompleto. Por lo que debe estar acompañado de los responsables legales durante la consulta médica, y se considera positivo involucrarlo en el proceso decisorio, facilitándole información adecuada a su grado de comprensión<sup>8</sup>. Por su parte, el adolescente es considerado capaz para evaluar sus problemas y encontrar medios de solucionarlos y tiene el derecho a ser atendido sin la presencia de los padres o responsables legales en la consulta, una vez que se reconocen su autonomía e individualidad. En situaciones consideradas de riesgo (como embarazo, cirugías, abuso de drogas, riesgo a la vida o a la salud de terceros, entre otras) se hace necesaria la participación y el consentimiento del adulto responsable; pero se debe informar al adolescente de las razones de tal decisión<sup>9-11</sup>.

Además de eso, los pacientes muy jóvenes solo tendrán su autonomía mitigada cuando tengan su función cognitiva afectada parcial o absolutamente<sup>12</sup>, lo que influye en el proceso de toma de decisiones y en la necesidad de seguimiento durante el acto de la consulta.

4. Un médico participa en un congreso y expone el caso clínico de un paciente suyo y muestra detalles identificables de la historia clínica y fotos, con la autorización previa del paciente.

**Respuesta: No.** El artículo 75 del CEM veda al médico *hacer referencia a casos clínicos identificables, mostrar pacientes o sus retratos en anuncios profesionales o en la divulgación de asuntos médicos, en medios de comunicación en general, aun con autorización del paciente*<sup>6</sup>. El nuevo CEM reforzó la importancia de proteger al enfermo al añadir que no se permite mostrar imágenes que hagan reconocibles a los pacientes<sup>2</sup>. Aun con el consentimiento del paciente, la prohibición busca proteger su dignidad y evitar que sea tratada como mera figura ilustrativa, sin respeto a la condición física y emocional que su enfermedad implica<sup>13</sup>.

5. Un médico cobró sus honorarios judicialmente y, durante la acción, no informó todos los datos referentes a la condición de salud del paciente.

**Respuesta: Sí.** De acuerdo con el artículo 79 del CEM está vedado al médico *dejar de guardar la confidencialidad profesional en el cobro de honorarios por medio judicial o extrajudicial*<sup>6</sup>. Tal cobro es lícito y ético, y la confidencialidad de los datos debe mantenerse.

6. Un paciente asegurado por un plan de salud privado comparece a la consulta médica, y el médico le pide varios exámenes y emite un formulario para tal, en el que incluye la identificación del paciente y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) de su patología.

**Respuesta: No.** Aunque de las Resoluciones CFM 1.642/2002<sup>14</sup> y 1.819/2007<sup>15</sup> abordan específicamente el tema, y el artículo 73 del CEM respalda al médico en el mantenimiento de la confidencialidad durante el ejercicio de su profesión<sup>1,2</sup>, aún hay dudas sobre la inclusión de la CIE en atenciones, consultas y en formularios de exámenes, sobre todo para aseguradoras de salud<sup>16</sup>. Aunque los planes de salud contraten médicos auditores para controlar y evaluar los recursos y procedimientos adoptados en el acto médico, y permitir su resolución y mejora en la calidad de los servicios prestados, la inclusión de la CIE en los formularios atenta contra la ética médica aun con la justificativa de cohibir fraudes, una vez que los datos no son vistos exclusivamente por profesionales médicos<sup>13,17-19</sup>. El asunto ha sido discutido en los tribunales<sup>18,20</sup>, y tanto el médico como el estudiante deben mantenerse informados acerca de las decisiones legales referentes al tema.

7. Un trabajador se somete a un examen preadmisional para determinada empresa y el empleador quiere saber si el candidato a la vacante tiene sida. El médico le envía un informe en el que declara que no puede exponer tal información.

**Respuesta: Sí.** El artículo 76 del CEM veda al médico *revelar información confidencial obtenida por medio del examen médico de trabajadores, incluso por exigencia de los dirigentes de empresas o de instituciones, salvo si el silencio pone en riesgo la salud de los empleados o de la comunidad*<sup>6</sup>. Aunque el individuo tenga el virus VIH, es capaz de trabajar y, cuando sea necesario, podrá usar precaución universal para la protección de otros trabajadores (guantes, higiene de las manos, entre otras). En el tamizaje preadmisional es antiético que el médico entregue al empleador los resultados de pruebas en el contexto de reclutamiento laboral para excluir candidatos, cuando las condiciones clínicas no tengan relación directa con las actividades que serán realizadas por el trabajador<sup>21,22</sup>.

8. La familia de un paciente ya fallecido contacta con el médico asistente y le pide información sobre las consultas antes de su muerte. El profesional entonces facilita a los solicitantes la historia clínica con toda la información del paciente.

**Respuesta: Sí.** El médico en cuestión actuó en conformidad con el artículo 73 del CEM<sup>1,2</sup> y con la Recomendación CFM 3/2014, que orienta *la facilitación, cuando sean solicitados por el cónyuge/compañero sobreviviente del paciente muerto, y sucesivamente por los sucesores legítimos del paciente en línea recta, o colaterales hasta el cuarto grado, las historias clínicas del paciente fallecido*<sup>23</sup>. El artículo 88 del CEM, que se refiere a documentos médicos, también fue modificado en el nuevo código y pasó a permitir el acceso a la historia clínica por el paciente o, en su ausencia, por el representante legal<sup>3</sup>.

9. Un actor famoso ingresa en hospital de referencia de São Paulo, transportado por una ambulancia, en estado de inconsciencia, y el caso es rápidamente notificado por toda la prensa. Un médico del hospital pronto emite un boletín, en el que informa el diagnóstico del paciente.

**Respuesta: No.** La emisión de documentos médicos, como los boletines, está reglamentada por los artículos 73 y 85 del Código de Ética, el cual veda al médico *permitir el manoseo y el conocimiento de las historias clínicas por personas no obligadas a la confidencialidad profesional al encontrarse bajo su responsabilidad*<sup>1,24</sup>. La emisión de tales documentos es normalizada por la Resolución CFM 1.974/2011 al referir que *al emitir documentos médicos, estos se deben elaborar de modo sobrio, impersonal y verídico, protegiendo el secreto médico*<sup>25</sup>.

10. Durante una discusión de un caso clínico entre alumnos y profesor, el estudiante de medicina, animado con su nuevo campo de práctica, toma una foto de la historia clínica del paciente y la publica en una red social.

**Respuesta: No.** El artículo 78 del CEM veda al médico *dejar de orientar a sus auxiliares y alumnos a respetar la confidencialidad profesional, y el médico debe velar por que estos la mantengan*<sup>6</sup>. Los docentes son la base para la formación de

opinión del estudiante respecto a conductas éticas y técnicas del día a día profesional. Es deber de los profesores médicos orientar sobre actitudes éticas, basadas en el juramento de Hipócrates y en el CEM, incluso en cuanto al uso de redes sociales, de forma adecuada al ejercicio de la medicina. Exponer hechos e imágenes de pacientes puede avergonzarlos moralmente e incurrir en daños para el profesional<sup>26</sup>. Cabe resaltar aun la importancia de que los preceptores divulguen el Código de Ética del Estudiante de Medicina (CEEM) durante el grado, documento que contempla el respeto al paciente y la confidencialidad de la información en los Principios Fundamentales V y IX y en los artículos 28, 29, 32 y 34<sup>27</sup>.

La divulgación del secreto profesional viola el artículo 5.º de la Constitución Federal<sup>28</sup>, y el médico puede ser demandado con fundamento en lo dispuesto en el artículo 154 del Código Penal Brasileiro<sup>29</sup>. Respecto a las situaciones expuestas en todos los casos propuestos, si el profesional actúa de manera inadecuada, puede sufrir una investigación ético-profesional, que puede culminar o no en sanciones por proceso ético-profesional (PEP)<sup>30</sup>.