

**PESQUISA**

Avaliação do conhecimento de estudantes de medicina sobre sigilo médico

Sylvia Márcia Fernandes dos Santos Lima¹, Sandy Mayra Motta da Silva¹, Nedy Maria Branco Cerqueira Neves¹, Lucíola Maria Lopes Crisostomo¹

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

Resumo

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.

Resumen**Evaluación del conocimiento de medicina acerca de la confidencialidad médica**

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.

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.

Aprovação CEP-Unifacs 2.125.574

Declaram não haver conflito de interesse.

No exercício da medicina é imprescindível garantir o sigilo e a confidencialidade dos dados¹. O profissional deve resguardar o que lhe é relatado pelo paciente e/ou familiares ou descoberto durante o acompanhamento do caso (por meio de anamnese, exame físico, exames complementares ou pelas informações que o paciente não quer compartilhar, mas que são identificadas pelo médico), a fim de garantir relação saudável entre médico e paciente, sendo o primeiro considerado o fiel depositário das informações.

O sigilo médico é um dos princípios basilares na medicina e advém do juramento de Hipócrates, um dos direcionamentos de condutas éticas e morais mais importantes da profissão²⁻⁴. Está respaldado em vários documentos que normatizam a conduta médica, especialmente no Código de Ética Médica (CEM)⁵, que foi atualizado recentemente quanto a questões como inovações tecnológicas, comunicacionais e sociais, mas sem muitas alterações no Capítulo IX, referente ao sigilo profissional⁶. Também é reafirmado na Constituição Federal brasileira⁷, no Código Penal⁸, no Código de Processo Penal⁹, no Código de Processo Civil¹⁰ e no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)¹¹.

O médico tem o dever legal e ético de garantir a confidencialidade em qualquer situação e, conforme o artigo 73 do Capítulo IX do CEM, é vedado *revelar fato de que tenha conhecimento em virtude do exercício de sua profissão, salvo por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente*¹², recomendação mantida no novo código⁶. Caso descumpra essas normas, o profissional fica sujeito a sanções administrativas e jurídicas do Conselho Regional de Medicina e Código Civil e/ou Penal.

O conhecimento do CEM e das normas jurídicas do país que norteiam o compromisso do médico com a ética, os valores morais e a prática humanista da medicina deve iniciar na graduação, quando os estudantes entram em contato com diversas situações específicas da profissão¹³⁻¹⁵. As escolas de medicina devem oferecer formação pautada em preceitos da ética médica nas disciplinas de forma geral a fim de contemplar debates e percepções amplas sobre o tema. Além disso, já que o estudante de medicina não é regido pelo CEM, é importante que o seja por um código de ética unificado¹⁶, o que pode facilitar a tomada de decisões éticas durante a graduação¹⁷.

Considerando a importância do sigilo profissional, este estudo objetiva avaliar o conhecimento dos discentes de medicina de uma universidade privada de Salvador/BA sobre essa questão na relação médico-paciente. Nessa perspectiva, identificar o nível de

conhecimento sobre o tema pode melhorar o ensino e tornar a atuação acadêmica e profissional mais ética e humanista.

Método

Trata-se de estudo transversal, descritivo e observacional realizado na Universidade Salvador (Unifacs) entre agosto e novembro de 2017. A amostra foi não probabilística e randomizada por semestre, distribuída em oito turmas com 384 estudantes. Foram pesquisados 305 estudantes de medicina, do primeiro ao sexto ano, de um total de 922 alunos regularmente matriculados. O terceiro, quinto, nono e décimo segundo semestres não participaram do estudo por não terem turmas matriculadas durante a coleta de dados. Os critérios de exclusão foram recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) ou entregar o questionário sem respostas, e não estar presente em sala de aula no momento da aplicação do instrumento.

O questionário foi estruturado com perguntas sobre dados sociodemográficos (idade, sexo e semestre), se os estudantes já haviam lido o CEM e o juramento de Hipócrates e se já haviam cursado a disciplina Ética e Profissionalismo. Além disso constavam dez casos-problema, descrevendo situações cotidianas relacionadas ao sigilo profissional, para as quais os estudantes responderam “sim” ou “não”, de acordo com os ditames do Capítulo IX do CEM, conforme a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM) 1.931⁵.

Os estudantes foram convidados em sala de aula a participar da pesquisa. Após a explicação das pesquisadoras sobre o objetivo do estudo, o TCLE foi entregue aos discentes, lido, assinado e devolvido. Em seguida, os alunos receberam o questionário, que foi respondido de forma anônima e depositado em urnas específicas, para evitar identificação.

Para analisar os dados, os questionários foram separados por semestre e o caso-problema 3 foi desconsiderado por permitir dupla interpretação. Nenhum questionário foi excluído da pesquisa. O grau de conhecimento dos estudantes foi classificado como “insuficiente” e “suficiente”, caso em que houve acerto de 70% das nove questões válidas do questionário (seis ou mais questões), conforme padronização aleatória.

Os dados foram tabulados e analisados estatisticamente nos programas Statistical Package for Social Science (SPSS) versão 22.0 e no R Project 3.4.1 “Single Candie”, e os gráficos foram gerados no

Microsoft Excel 2013. As variáveis qualitativas foram apresentadas em valores absolutos e proporções, e a variável numérica em valor de média e desvio-padrão. Os testes não paramétricos de Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e Nemenyi foram utilizados para comparar as variáveis qualitativas, estipuladas pela mediana de acertos dentro do grupo que mostrou conhecimento suficiente. Foi considerado o intervalo de confiança de 95% e índice estatisticamente significativo valores de p menor ou igual a 0,05. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unifacs e respeitou os preceitos éticos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012¹⁸, que norteia as pesquisas com seres humanos.

Resultados

Como apresentado na Tabela 1, o questionário foi respondido por 197 (64,6%) estudantes do sexo feminino, e a idade variou de 17 a 36 anos, com média de 22,8 anos e desvio-padrão de 3,7 anos, sendo maior a concentração entre 17 e 20 anos. A maioria – 46 alunos (15,1%) – era do sétimo e a minoria – 25 (8,2%) – do oitavo semestre. Em relação ao contato dos discentes com referências que orientam sobre ética médica e sigilo profissional, 157 (51,5%) referiram ter lido o CEM, 229 (75,1%) o juramento de Hipócrates e 189 (62%) já tinham cursado a disciplina Ética e Profissionalismo, oferecida no quinto semestre do curso.

Dos estudantes que cursaram a disciplina Ética e Profissionalismo, 119 (63%) e 140 (74%) leram o CEM e o juramento de Hipócrates, respectivamente. Daqueles que não cursaram, 38 (32,8%) e 89 (76,7%) leram os referidos documentos, respectivamente. Quando analisado o conhecimento sobre o sigilo médico, com base nas respostas dos casos-problema, 154 (50,5%) estudantes obtiveram grau de conhecimento suficiente e 151 (49,5%), conhecimento insuficiente.

Dos discentes que obtiveram grau de conhecimento suficiente, 82 (52,2%) leram o CEM e 71 (48,3%) não o tinham lido; 119 (52%) leram o juramento de Hipócrates e 33 (44,6%) não o leram; e 103 (54,5%) cursaram a disciplina Ética e Profissionalismo, enquanto 51 (44%) ainda não a tinham cursado.

Dos participantes com grau de conhecimento insuficiente, a maioria afirmou não ter lido os documentos nem cursado a disciplina. Pelo teste de Mann-Whitney, não houve diferença estatisticamente significativa entre o grau de conhecimento

suficiente dos estudantes que leram o CEM ($p=0.652$) e o juramento de Hipócrates ($p=0.443$) e cursaram a disciplina Ética e Profissionalismo ($p=0.079$), quando comparados aos que não os leram ou não cursaram a disciplina.

Tabela 1. Características da amostra estudada (n=305)

Variáveis	n
Faixa etária (anos)	
17-20	87 (28,5)
21-22	70 (23)
23-24	73 (24)
25-36	75 (24,5)
Não responderam	2 (0,7)
Sexo (%)	
Feminino	197 (64,6)
Masculino	106 (34,8)
Não responderam	2 (0,6)
Semestre (%)	
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)
Já leu o Código de Ética Médica (%)	
Sim	157 (51,5)
Não	147 (48,2)
Não respondeu	1 (0,3)
Já leu o juramento de Hipócrates (%)	
Sim	229 (75)
Não	74 (24,3)
Não responderam	2 (0,7)
Já cursou Ética e Profissionalismo (%)	
Sim	189 (62,0)
Não	116 (38,0)

O conhecimento suficiente dos estudantes oscilou entre os semestres, sendo maior no décimo primeiro (73,8%) e menor no sétimo (17,4%). Quanto ao conhecimento insuficiente, predominou no primeiro ao oitavo semestre, com pequenas oscilações, e declínio no décimo e no décimo primeiro semestres, como mostra o Gráfico 1.

Confrontando-se a proporção de respostas suficientes entre os semestres, encontrou-se pelo teste de Kruskal-Wallis o valor de $p=0,02$,

comprovando que há um ou mais semestres com conhecimento suficiente diferente dos demais. Pelo teste de Nemenyi, os semestres foram analisados par a par, e o p foi inferior a 0,05, revelando significância estatística apenas nas comparações entre o décimo primeiro semestre e outros três: o primeiro ($p=0,046$), o segundo ($p=0,0196$) e o sétimo ($p=0,0052$).

Quanto aos casos-problema, o Gráfico 2 mostra que o caso 10, referente ao estudante que publica foto do prontuário de paciente nas redes sociais, foi o que teve mais respostas corretas, 304 (99,7%). Por outro lado, o caso 4, sobre médico que participa de congresso e expõe o caso clínico com detalhes identificáveis do enfermo, ainda que com autorização prévia, foi respondido incorretamente por 264 (86,6%) estudantes.

Gráfico 1. Distribuição do grau de conhecimento dos estudantes de medicina, por semestre

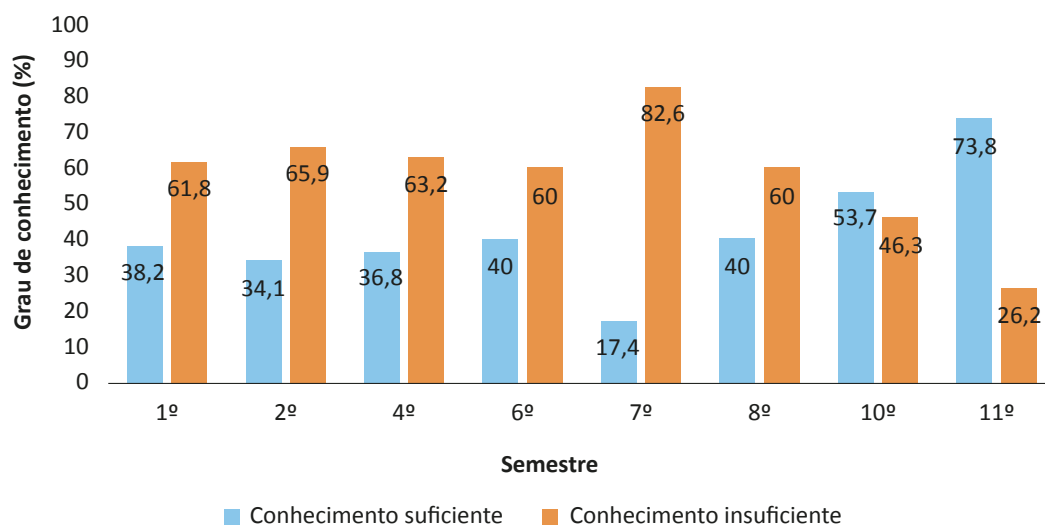
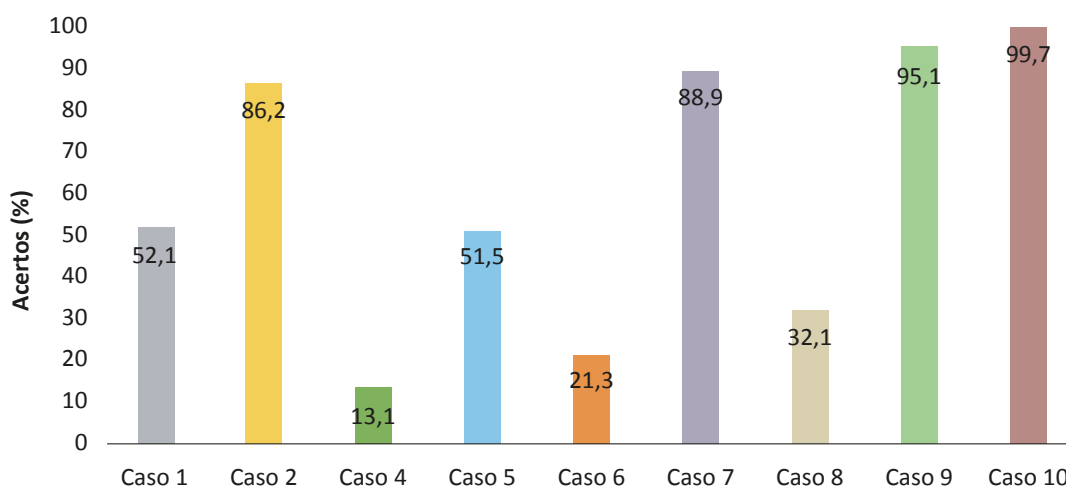


Gráfico 2. Percentual de acertos dos estudantes de medicina nos casos-problema



Discussão

A análise dos dados revela que predominam estudantes jovens e do sexo feminino, resultado compatível com a realidade atual dos cursos de medicina, isto é, a juvenilização e feminização da profissão nos últimos anos¹⁹⁻²¹.

O significativo número de alunos que não leu o CEM pode ter sido influenciado por alguns fatores, como falta de entendimento adequado da ética médica investida na graduação, problemas na estrutura curricular, maior interesse dos estudantes por tópicos das ciências exatas e biológicas, bem como o fato de o estudante não estar submetido a esse

código (o que ocorre apenas após a formação)^{22,23}. Por isso, vale reforçar a importância da implantação do Código de Ética do Estudante de Medicina (CEEM) em todas as graduações médicas para aumentar o interesse pela ética, além de estimular o exercício da cidadania e a humanização da profissão²⁴.

O estudante deve compreender que mesmo durante a graduação precisa obedecer a determinadas regras estabelecidas pelo CEM, pois se encontra sob a tutela de supervisor médico e pode ser responsabilizado pela quebra do sigilo, podendo responder no âmbito moral, jurídico e administrativo^{25,26}.

Ter lido o CEM e o juramento de Hipócrates e ter cursado a disciplina Ética e Profissionalismo favoreceu a aquisição de conhecimento suficiente sobre confidencialidade. Entretanto, a ausência de significância estatística ao comparar essas variáveis e as respostas corretas pode levar à ideia de que o conhecimento sobre o tema está também relacionado a experiências, valores prévios e outras leituras sobre o assunto durante a graduação. Além disso, deve-se considerar que o juramento é abordado desde o início na universidade pesquisada e o sigilo médico pode ser ressaltado em qualquer momento da graduação^{27,28}.

O ensino dos princípios éticos ajuda o aluno e futuro profissional a analisar e resolver dilemas na graduação e na vida profissional ao lidar com diversas situações, pacientes, colegas e com a sociedade em geral. Além disso, os discentes também reaplicam o exemplo prático dos professores, em relação à técnica e à ética^{22,29}.

A maioria dos estudantes que cursou Ética e Profissionalismo afirmou ter lido o CEM e o juramento de Hipócrates, o que demonstra a preocupação com os princípios éticos desde o início da graduação. Para Menezes e colaboradores¹⁷, disciplinas que abordam temas relacionados à ética médica podem incentivar a relação entre profissionais, pacientes e familiares a ser mais respeitosa e o resguardo do sigilo, indispensáveis à assistência em saúde. Também é muito importante para o aprendizado que as escolas médicas e os Conselhos de Medicina promovam cursos e debates sobre o assunto.

Neste estudo, o conhecimento suficiente demonstrado pelos estudantes também pode ter relação com a abordagem da ética médica em algumas disciplinas desde o primeiro semestre na universidade pesquisada. Esse resultado contrasta com o estudo de Figueira e colaboradores³⁰, no qual perguntas relacionadas ao sigilo médico tiveram menor índice de acertos entre os estudantes.

A pequena diferença entre os índices de conhecimento suficiente e insuficiente pode ser justificada pela falta de interesse dos estudantes na temática ou de experiências práticas sobre o sigilo. Outra hipótese seria a abordagem inadequada durante as discussões em sala. Alguns autores^{31,32} ainda ressaltam o fato de que disciplinas utilitaristas despertam mais fascínio do que as humanistas entre os alunos de medicina, pela possibilidade de instrumentalizar práticas futuras e de obter maior ganho com honorários médicos. Por isso, a abordagem transversal da ética médica com criatividade, diálogo e reflexão crítica durante toda a graduação pode desenvolver no estudante caráter ético e humanístico³³⁻³⁵.

O índice de conhecimento insuficiente encontrado é esperado nos semestres iniciais do curso, uma vez que os estudantes ainda não tiveram contato com a disciplina específica e tiveram pouca experiência com pacientes. Entretanto, o sétimo e o oitavo semestres poderiam ter se saído melhor no questionário, pois já tinham cursado a disciplina Ética e Profissionalismo e mais atividades práticas. Além disso, o oitavo semestre está prestes a começar o internato, o que pressupõe maior repertório sobre ética e discernimento na tomada de decisões³⁶.

A diferença estatística entre o décimo primeiro e o primeiro semestre, o segundo e o sétimo sugere que, com o avançar do curso, o estudante adquira mais maturidade e interesse por temas relacionados ao sigilo ou que haja impacto da grade curricular na formação e ocorra mudança de valores pessoais durante a graduação³⁷. Pelo fato de estar cursando o internato, o décimo primeiro semestre provavelmente está mais instruído quanto ao sigilo médico, pois teve contato com mais enfermos e situações éticas³⁸, principalmente no ambiente hospitalar.

Quanto aos casos-problema, serão discutidos os três que tiveram menos acertos, a fim de reforçar os pontos que necessitam ser aprimorados: exposição de caso clínico em congresso, com detalhes identificáveis da história clínica, fotos e autorização prévia do paciente (caso 4); inserção da Classificação Internacional de Doenças (CID) em solicitação de guias de exames de paciente assegurado por plano de saúde privado (caso 6); e liberação pelo médico assistente de prontuário do enfermo já falecido à família que solicita informações sobre o parente (caso 8).

O desconhecimento do caso 4 pode estar ligado ao anseio que esses discentes têm em aprender com situações reais e exemplificar o cotidiano da prática clínica. Além disso, por estarem acostumados à exposição de casos clínicos em redes sociais,

podem considerar aceitável essa divulgação em evento científico, sem exceções³⁹.

O artigo 75 do CEM não permite ao médico fazer *referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente*¹². O novo CEM reforçou a questão ao acrescentar que é proibido exibir imagens que tornem os pacientes reconhecíveis⁶.

Mesmo com o consentimento da pessoa, a proibição visa manter a dignidade do indivíduo para evitar que seja tratado como mera figura ilustrativa, sem respeito à condição física e emocional gerada pela doença. Cabe ressaltar que o desrespeito a essa norma sobre o sigilo tende a aumentar os processos contra a classe^{40,41}.

A quantidade de respostas incorretas no caso 6 pode ser relacionada à ausência de ensino teórico e prático sobre a CID nas guias de solicitações médicas. Outra hipótese é que os estudantes podem já ter recebido guias com a especificação da CID e pensado ser o correto. Embora os planos de saúde contratem médicos auditores para controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados no ato médico, a fim de melhorar a qualidade dos serviços prestados, a inserção da CID nas guias vai contra os princípios da ética médica, mesmo com a justificativa de coibir fraudes, pois os dados são visualizados por outras pessoas além dos médicos⁴¹⁻⁴⁴. O assunto tem sido discutido nos tribunais^{43,45} e tanto médicos quanto estudantes devem se atualizar acerca das decisões legais referentes ao tema.

Apesar de as Resoluções CFM 1.642/2002⁴⁶ e 1.819/2007⁴⁷ tratarem especificamente do assunto e de o artigo 73 do CEM respaldar o médico caso não tenha quebrado o sigilo durante o exercício de sua profissão^{5,6}, ainda há muitas controvérsias e dúvidas sobre a CID em atendimentos, consultas e guias de exames, principalmente para seguradoras de saúde⁴⁸, o que pode interferir no entendimento e na transmissão do conteúdo para os alunos.

O grande número de respostas incorretas no caso 8 pode ter ocorrido porque os estudantes talvez tenham considerado o direito à inviolabilidade da intimidade do paciente falecido e que parentes próximos poderiam estar ferindo esse princípio ao terem acesso ao prontuário. Portanto, o resultado denota provável falta de orientação adequada sobre o sigilo profissional.

Nesse caso, prevalece o artigo 73 do CEM^{5,6} e a Recomendação CFM 3/2014, que preconiza

*o fornecimento, quando solicitados pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, os prontuários médicos do paciente falecido*⁴⁹. O artigo 88 do CEM, referente a documentos médicos, foi alterado no novo código e passou a permitir o acesso do paciente ao prontuário ou, na sua ausência, do seu representante legal⁶.

Vale também discutir frequente situação de quebra de sigilo não abordada nos casos propostos neste estudo: quando o médico informa os familiares do paciente sobre o diagnóstico, prognóstico e tratamento da doença, antes mesmo de comunicá-lo. Isso é comum em relação a idosos, mesmo que lúcidos, e pacientes com doenças oncológicas⁵⁰. Alguns autores^{51,52} ressaltam que essa atitude representa visão paternalista do médico, ou seja, pressupõe-se que o sofrimento do paciente vai aumentar se souber da real situação e, por isso, seria mais fácil que outras pessoas tomassem decisões pela sua saúde. Esse conflito ético desrespeita os artigos 73, 85 e 88 do CEM^{5,6}.

A informação sobre o diagnóstico deve ser priorizada ao paciente, exceto se ele não o desejar, tendo em vista a dignidade e autodeterminação da pessoa, e a privacidade das informações. Se for consentido pelo paciente, os acompanhantes serão informados, e esse processo deve ser registrado em prontuário. Caso seja incapaz, cabe a seu responsável legal tomar decisões ou autorizar a informação a outras pessoas^{41,50,53,54}. O tratamento deve ser discutido de acordo com o “grau de verdade” suportável pelo enfermo, levando em conta as características psicológicas e socioculturais, o estágio da doença e se há apoio familiar^{51,53,55}.

A confidencialidade dos dados favorece o paciente e, ao mesmo tempo, os interesses de familiares, médicos e sociedade⁵⁶. Segundo Brouardel, *a obrigação do segredo não é facultativa, é absoluta*⁵⁷, sendo imprescindível que o profissional respeite o que lhe é revelado ou descoberto durante o contato com o enfermo.

A falta de respeito à autonomia e privacidade do paciente ainda é motivo de muitos processos judiciais. Segundo o Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo⁵⁸, entre 2012 e 2016 foram registrados 379 processos éticos por quebra de sigilo no estado, mas sem nenhuma cassação de registro profissional. Por isso cabe também às entidades de classe e escolas de medicina orientarem adequadamente os graduandos sobre o dever de assegurar a privacidade dos enfermos em quaisquer circunstâncias.

Considerações finais

Este estudo mostrou predomínio de jovens discentes do sexo feminino, que mostraram ter conhecimento suficiente sobre sigilo médico em relação a quem obteve conhecimento insuficiente – entretanto, a diferença foi pequena entre os dois grupos. Dos estudantes com conhecimento suficiente, a maioria leu o CEM, o juramento de Hipócrates e cursou a disciplina Ética e Profissionalismo. No entanto, a ausência de significância estatística entre essas variáveis revela que experiências, valores dos estudantes e outras leituras realizadas sobre ética médica e/ou confidencialidade profissional durante a graduação também influenciaram nesse resultado.

Os dados encontrados para o décimo primeiro e o primeiro, o segundo e o sétimo semestres

mostram que o mais avançado tem aspectos que favorecem a compreensão sobre o tema, como o contato com mais pacientes e situações éticas, principalmente no internato. A variação no índice de respostas corretas aos casos-problema denota que os estudantes não têm conhecimento adequado sobre o sigilo.

Sugere-se aprofundar continuamente a temática de forma transversal e dinâmica, pois se trata de pilar essencial na relação médico-paciente. É necessário refletir coletivamente sobre questões como o sigilo na graduação em medicina, para se formar médicos mais éticos. Além disso, deve ser estimulada a leitura do CEM e do juramento de Hipócrates, documentos importantes para orientar os discentes em relação aos princípios da ética médica.

Referências

- 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/2MRdF5x>
- 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>
- 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, Athanzio 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 sigilo 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 FBCS, 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/2tvgsks>
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/2MSImi9>
 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. Psicooncologia [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>

Participação dos autores

Sylvia Márcia Fernandes dos Santos Lima e Sandy Mayra Motta da Silva coletaram e analisaram os dados, delinearam o estudo, escreveram o artigo e o formataram de acordo com as normas da revista. Nedy Maria Branco Cerqueira Neves orientou todas as etapas da pesquisa e realizou a revisão crítica. Lucíola Maria Lopes Crisostomo orientou a metodologia e a análise dos dados da pesquisa.


Correspondência

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 – Graduanda – sylviamarcia19@hotmail.com

 0000-0002-6212-3810


Sandy Mayra Motta da Silva – Graduanda – sm.sandymayra@hotmail.com

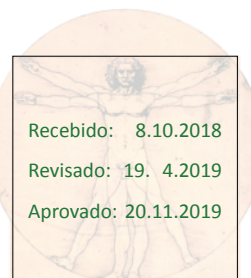
 0000-0003-1353-3976

Nedy Maria Branco Cerqueira Neves – Doutora – nedyneves@terra.com.br

 0000-0002-6383-3320

Lucíola Maria Lopes Crisostomo – Doutora – luciola.crisostomo@unifacs.br

 0000-0003-3669-5978



Anexo

Questionário

Idade: _____

Sexo: () F () M

Semestre: _____

Já leu o Código de Ética Médica?

() Sim () Não

Já leu o juramento de Hipócrates?

() Sim () Não

Já cursou a disciplina Ética e Profissionalismo?

() Sim () Não

Leia as situações na coluna à direita e marque a alternativa correta, considerando seu conhecimento sobre o Capítulo IX – sigilo profissional, do Código de Ética Médica.

nº	Situações	O médico ou estudante de medicina agiu de acordo com o Capítulo IX – sigilo profissional – do Código de Ética Médica?
1	Médica é convocada a depor sobre seu paciente psiquiátrico, que em um surto psicótico comete ação homicida. Ela testemunha ao juiz que não pode revelar informações sobre a condição de seu paciente, afirmando que está respaldada pelo Código de Ética Médica.	() Sim () Não
2	Médico atendeu paciente de 19 anos, que deu entrada em emergência com suspeita de aborto, e denunciou o crime à autoridade policial.	() Sim () Não
3	Médica recebe no consultório paciente menor de idade portador de sífilis, que não quer contar à família sobre sua condição. Mesmo assim, a profissional relata o caso à família.	() Sim () Não
4	Médico participa de congresso e expõe o caso clínico de paciente seu, exibindo detalhes identificáveis da história clínica e fotos, com autorização prévia dele.	() Sim () Não
5	Médico cobrou seus honorários judicialmente e, na ação, não informou todos os dados referentes à condição de saúde do paciente.	() Sim () Não
6	Paciente assegurado por um plano de saúde privado comparece à consulta médica e o médico solicita vários exames e emite uma guia para tal, constando a identificação do paciente e a Classificação Internacional de Doenças (CID) da sua patologia.	() Sim () Não
7	Trabalhador realiza exame pré-admissional para determinada empresa e o empregador quer saber se o candidato à vaga é portador de aids. O médico envia relatório atestando que não pode expor tal informação.	() Sim () Não
8	Família de paciente já falecido procura o médico assistente e solicita informações sobre as consultas antes de sua morte. O profissional então libera o prontuário com todas as informações para os requisitantes.	() Sim () Não
9	Ator famoso dá entrada em hospital de referência de São Paulo, trazido por ambulância, em estado de inconsciência, sendo o caso rapidamente notificado por toda a imprensa. Um médico do hospital logo emite boletim informando o diagnóstico do paciente.	() Sim () Não
10	Durante discussão de caso clínico entre alunos e professor, o estudante de medicina, empolgado com seu novo campo de prática, tira foto do prontuário de paciente e publica em rede social.	() Sim () Não

Gabarito comentado do questionário

Idade: _____

Sexo: () F () M

Semestre: _____

Já leu o Código de Ética Médica?

() Sim () Não

Já leu o juramento de Hipócrates?

() Sim () Não

Já cursou a disciplina Ética e Profissionalismo?

() Sim () Não

Leia as situações na coluna à direita e marque a alternativa correta, considerando seu conhecimento sobre o Capítulo IX – sigilo profissional, do Código de Ética Médica.

1. Médica é convocada a depor sobre seu paciente psiquiátrico, que em um surto psicótico comete ação homicida. Ela testemunha ao juiz que não pode revelar informações sobre a condição do paciente, afirmando que está respaldada pelo Código de Ética Médica.

Resposta: Sim. Mediante investigação da suspeita de crime, o médico não pode revelar segredo, mesmo quando depor em juízo como testemunha, ou expor o paciente a processo criminal, delatando informações que lhe foram confidenciais, como determina o artigo 73 do CEM^{1,2}. O Poder Judiciário não pode punir, processar ou prender o profissional alegando crime de desobediência, porque não há dolo quando da omissão de fatos relacionados a sua profissão^{3,4}.

2. Médico atendeu paciente de 19 anos, que deu entrada em emergência com suspeita de aborto, e denunciou o crime à autoridade policial.

Resposta: Não. O médico não deve comunicar à autoridade policial crime pelo qual a paciente possa ser processada, que inclui o aborto, conforme o artigo 73 do CEM^{1,2}. O Ministério da Saúde recomenda que, diante de caso de abortamento inseguro, o médico aja eticamente, sem fazer juízo de valor, pois os profissionais de saúde devem acolher e garantir a sobrevivência da mulher, sem causar transtornos ou constrangimentos⁵.

3. Médica recebe no consultório paciente menor de idade portador de sífilis, que não quer contar à família sobre sua condição. Mesmo assim, a profissional relata o caso à família.

O caso foi considerado incompleto por não especificar a idade do “menor” e também não referir o grau de desenvolvimento cognitivo. Por isso, durante a análise dos dados optou-se por desconsiderá-lo do estudo, excluindo a resposta desta questão da análise estatística. A decisão foi tomada considerando os aspectos discutidos abaixo.

O artigo 74 do CEM veda ao médico *revelar sigilo profissional relacionado a paciente menor de idade, inclusive a seus pais ou representantes legais, desde que o menor tenha capacidade de discernimento, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente*⁶. O novo CEM substituiu na redação desse artigo a expressão “menor de idade” por “criança e adolescente”, deixando claro que existem especificidades de acordo com as faixas etárias, a fim de evitar dúvidas².

Uma pessoa “menor de idade” é considerada na faixa etária de 0 a 18 anos incompletos e, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) considera que criança é a pessoa com até 12 anos incompletos e adolescente de 12 a 18 anos. Em casos excepcionais, e quando disposto na lei, o ECA é aplicável até os 21 anos⁷.

A criança é considerada juridicamente incapaz e tem a autonomia limitada pelo seu desenvolvimento cognitivo incompleto. Por isso, precisa estar acompanhada dos responsáveis legais durante consulta médica, embora seja positivo envolvê-la no processo decisório, fornecendo informações adequadas ao seu grau de compreensão⁸. Já o adolescente é considerado capaz para avaliar seus problemas e encontrar meios para solucioná-los e tem o direito de ser atendido sem a presença dos pais ou responsáveis legais na consulta, sendo reconhecidas sua autonomia e individualidade. Em situações consideradas de risco (como gravidez, cirurgias, abuso de drogas, risco à vida ou à saúde de terceiros, entre outras) é preciso a participação e o consentimento do adulto responsável; porém, o adolescente deve ser informado dos motivos dessa decisão⁹⁻¹¹.

Além disso, pacientes muito jovens somente terão sua autonomia mitigada quando tiverem a função cognitiva afetada parcial ou absolutamente¹², o que influencia no processo de tomada de decisões e na necessidade de acompanhamento durante o ato da consulta.

4. Médico participa de congresso e expõe o caso clínico de paciente seu, exibindo detalhes identificáveis da história clínica e fotos, com autorização prévia dele.

Resposta: Não. O artigo 75 do CEM veda ao médico *fazer referência a casos clínicos identificáveis, exibir pacientes ou seus retratos em anúncios profissionais ou na divulgação de assuntos médicos, em meios de comunicação em geral, mesmo com autorização do paciente*⁶. O novo CEM reforçou a importância de preservar o enfermo ao acrescentar que não é permitido exibir imagens que tornem os pacientes reconhecíveis². Mesmo com o consentimento da pessoa, a proibição visa manter sua dignidade evitando que seja tratada como mera figura ilustrativa, sem respeito à condição física e emocional causada pela doença¹³.

5. Médico cobrou seus honorários judicialmente e, na ação, não informou todos os dados referentes à condição de saúde do paciente.

Resposta: Sim. De acordo com o artigo 79 do CEM é vedado ao médico *deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial*⁶. Tal cobrança é lícita e ética, e o sigilo dos dados deve ser mantido.

6. Paciente assegurado por plano de saúde privado comparece à consulta médica e o médico solicita vários exames e emite uma guia para tal, constando a identificação do paciente e a Classificação Internacional de Doenças (CID) da sua patologia.

Resposta: Não. Apesar de as Resoluções CFM 1.642/2002¹⁴ e 1.819/2007¹⁵ tratarem especificamente do tema e de o artigo 73 do CEM respaldar o médico na manutenção do sigilo durante o exercício de sua profissão^{1,2}, ainda há dúvidas sobre a colocação da CID em atendimentos, consultas e em guias de exames, principalmente para seguradoras de saúde¹⁶. Embora os planos de saúde contratem médicos auditores para controlar e avaliar os recursos e procedimentos adotados no ato médico, e permitir sua resolubilidade e melhoria na qualidade dos serviços prestados, a aposição da CID nas guias é atentatória à ética médica mesmo com a justificativa de coibir fraudes, pois os dados não são visualizados apenas por profissionais médicos^{13,17-19}. O assunto tem sido discutido nos tribunais^{18,20}, e tanto o médico quanto o estudante devem se atualizar acerca das decisões legais referentes ao tema.

7. Trabalhador realiza exame pré-admissional para determinada empresa e o empregador quer saber se o candidato à vaga é portador de aids. O médico envia relatório atestando que não pode expor tal informação.

Resposta: Sim. O artigo 76 do CEM veda ao médico *revelar informações confidenciais obtidas quando do exame médico de trabalhadores, inclusive por exigência dos dirigentes de empresas ou de instituições, salvo se o silêncio puser em risco a saúde dos empregados ou da comunidade*⁶. Mesmo sendo portadora de HIV, a pessoa é capaz de trabalhar e, quando necessário, pode utilizar precaução universal para proteção de outros trabalhadores (luvas, lavar as mãos, entre outras). Na triagem pré-contratação é antiético que o médico entregue ao empregador resultados de testes no contexto de recrutamento de trabalho para excluir candidatos, quando as condições clínicas não têm relação direta com as atividades que serão realizadas pelo trabalhador^{21,22}.

8. Família de um paciente já falecido procura o médico assistente e solicita informações sobre consultas antes de sua morte. O profissional então libera o prontuário com todas as informações para os requisitantes.

Resposta: Sim. O médico em questão agiu em conformidade com o artigo 73 do CEM^{1,2} e a Recomendação CFM 3/2014, que orienta o *fornecimento, quando solicitados pelo cônjuge/companheiro sobrevivente do paciente morto, e sucessivamente pelos sucessores legítimos do paciente em linha reta, ou colaterais até o quarto grau, os prontuários médicos do paciente falecido*²³. Também o artigo 88 do CEM, referente a documentos médicos, foi alterado no novo código e passou a permitir o acesso ao prontuário pelo paciente ou, em sua ausência, pelo representante legal³.

9. Ator famoso dá entrada em hospital de referência de São Paulo, trazido por ambulância, em estado de inconsciência, sendo o caso rapidamente notificado por toda a imprensa. Um médico do hospital logo emite boletim informando o diagnóstico do paciente.

Resposta: Não. A emissão de documentos médicos, como os boletins, é regulamentada pelos artigos 73 e 85 do Código de Ética, o qual veda ao médico *permitir o manuseio e o conhecimento dos prontuários por pessoas não obrigadas ao sigilo profissional quando sob sua responsabilidade*^{1,24}. A emissão de tais documentos é normatizada pela Resolução CFM 1.974/2011 ao referir que *quando da emissão de documentos médicos, devem ser elaborados de modo sóbrio, impessoal e verídico, preservando o segredo médico*²⁵.

10. Durante discussão de caso clínico entre alunos e professor, o estudante de medicina, empolgado com seu novo campo de prática, tira foto do prontuário de paciente e publica em rede social.

Resposta: Não. O artigo 78 do CEM veda ao médico *deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido*⁶. Os docentes são a base para a formação de opinião do estudante a respeito de condutas éticas e técnicas do cotidiano profissional. É dever dos professores médicos orientarem sobre atitudes éticas, embasadas no juramento de Hipócrates e no CEM, inclusive quanto ao uso de redes sociais, de forma adequada ao

exercício da medicina. Expor fatos e imagens de pacientes pode constrangê-los moralmente e incorrer em danos para o profissional²⁶. Cabe ressaltar também a importância de os preceptores divulgarem o Código de Ética do Estudante de Medicina (CEEM) durante a graduação, documento que contempla o respeito ao paciente e o sigilo das informações nos Princípios Fundamentais V e IX e nos artigos 28, 29, 32 e 34²⁷.

A divulgação do segredo profissional fere o artigo 5º da Constituição Federal²⁸, e o médico pode ser processado com fundamento no disposto no artigo 154 do Código Penal Brasileiro²⁹. Em relação às situações expostas em todos os casos propostos, se o profissional agir inadequadamente, pode sofrer sindicância ético-profissional, que vai culminar ou não em sanções por processo ético-profissional (PEP)³⁰.