



Revista Bioética

ISSN: 1983-8042

ISSN: 1983-8034

Conselho Federal de Medicina

Lettieri, Gabriela Kato; Tai, Aline Hung; Hütter, Aline Rodrigues;
Raszl, André Luiz Torres; Moura, Mariana; Cintra, Raquel Barbosa
Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente
Revista Bioética, vol. 29, núm. 4, 2021, Outubro-Dezembro, pp. 814-824
Conselho Federal de Medicina

DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-80422021294515>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361570655016>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UABM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc
Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal
Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto

Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente

Gabriela Kato Lettieri¹, Aline Hung Tai¹, Aline Rodrigues Hütter¹, André Luiz Torres Raszl¹, Mariana Moura¹, Raquel Barbosa Cintra²

1. Universidade de Mogi das Cruzes, Mogi das Cruzes/SP, Brasil. 2. Centro Universitário São Camilo, Mogi das Cruzes/SP, Brasil.

Resumo

O estudo analisa o sigilo na relação médico-paciente, abordando a influência de novas tecnologias, como as mídias sociais, no exercício da profissão, e aferindo o conhecimento de profissionais sobre situações em que o sigilo pode ser quebrado sem consequências legais. Trata-se de pesquisa de natureza exploratória, de abordagem quantitativa e corte transversal realizada entre outubro e novembro de 2019, com 116 médicos, por meio de questionário estruturado com 19 questões, entre as quais cinco avaliaram o conhecimento sobre sigilo profissional de acordo com o Código de Ética Médica e o ordenamento jurídico brasileiro. Considerou-se que os médicos que responderam três ou mais questões corretamente apresentaram conhecimento satisfatório sobre o uso de mídias sociais e o sigilo médico (apenas 55,2% dos entrevistados). O resultado revela a importância da educação médica continuada, principalmente quanto ao sigilo médico.

Palavras-chave: Confidencialidade. Bioética. Mídias sociais.

Resumen

Confidencialidad médica en la era digital: análisis de la relación médico-paciente

El estudio analiza la confidencialidad en la relación médico-paciente, abordando la influencia de las nuevas tecnologías, como las redes sociales, en el ejercicio de la profesión, y midiendo el conocimiento de los profesionales sobre situaciones en las que la confidencialidad puede romperse sin consecuencias legales. Se trata de una investigación exploratoria, con enfoque cuantitativo y transversal, realizada entre octubre y noviembre de 2019, con 116 médicos, mediante un cuestionario estructurado con 19 preguntas, entre las que cinco evaluaron conocimientos sobre la confidencialidad profesional según el Código de Ética Médica y el sistema legal brasileño. Se consideró que los médicos que respondieron correctamente a tres o más preguntas tenían un conocimiento satisfactorio sobre el uso de las redes sociales y la confidencialidad médica (solo el 55,2% de los encuestados). El resultado revela la importancia de la educación médica continua, especialmente en lo que respecta a la confidencialidad médica.

Palabras clave: Confidencialidad. Bioética. Medios de comunicación sociales.

Abstract

Medical confidentiality in the digital era: an analysis of physician-patient relations

The study analyzes confidentiality in the physician-patient relations, addressing how new technologies, such as social media, influence professional practice, and assessing the professionals' knowledge regarding situations in which confidentiality can be broken without legal consequences. This cross-sectional, quantitative and exploratory research took place between October and November 2019, involving 116 physicians who answered a structured questionnaire with 19 questions, among which five assessed knowledge on professional secrecy according to the Code of Medical Ethics and the Brazilian legal system. Physicians who answered three or more questions correctly were considered to have satisfactory knowledge on social media use and medical confidentiality (only 55.2% of respondents). Results reveal the importance of continuing medical education, especially regarding medical confidentiality.

Keywords: Confidentiality. Bioethics. Social media.

Declararam não haver conflito de interesse.

Aprovação CEP-UMC 3.600.096 CAAE 20266719.2.0000.5497

O Conselho Federal de Medicina (CFM) elaborou o Código de Ética Médica (CEM), que disciplina integral e isoladamente o exercício da medicina, as relações entre médicos, entre médico e paciente e entre médico e instituição de saúde ou Estado^{1,2}. Dentre os preceitos contidos no CEM (Resolução CFM 2.217/2018, modificada pelas Resoluções CFM 2.222/2018 e 2.226/2019)^{1,2}, destaca-se a confidencialidade, um preceito moral e ético presente nas relações interpessoais e que está diretamente relacionado aos princípios de sigilo profissional, privacidade e liberdade. No que diz respeito especificamente à confidencialidade na relação entre médico e paciente, foi mediante o Juramento de Hipócrates que ficou consagrada a proteção ao segredo médico³. No entanto, embora seja um dos mais tradicionais preceitos morais da assistência em saúde, o sigilo ainda é frequentemente desrespeitado. Assim, é necessário criar e adaptar constantemente novos códigos éticos que norteiem a atuação do médico, acompanhando as mudanças sociais⁴.

Na atual era de evolução tecnológica, a transmissão de dados está cada vez mais veloz e, ao mesmo tempo, mais vulnerável, pois foge do controle humano e ameaça a privacidade das pessoas. Nesse contexto (informatização das redes de dados, redes sociais e internet, entre outros), a tecnologia entra em conflito com a proteção dos direitos fundamentais⁵.

A Constituição de 1988 inseriu a proteção dos direitos à privacidade e à intimidade no ordenamento jurídico brasileiro e reconheceu quatro institutos: intimidade, vida privada, honra e imagem^{6,7}. A divulgação de dados sobre a saúde de um paciente pode, por exemplo, influenciar a percepção de terceiros sobre a expectativa de vida dessa pessoa, sobre a possibilidade de desenvolver certas doenças ou incapacidades, sobre situações de paternidade ou maternidade etc. Adicionalmente, informações sobre a existência de doenças graves (por exemplo, crônico-degenerativas, infecciosas, neoplásicas, psiquiátricas), sobre uso de drogas ou medicamentos, ou sobre questões sexuais, podem gerar discriminação, com possíveis efeitos deletérios ao paciente no campo pessoal e social⁸. Nesse sentido, é necessário proteger os dados pessoais disponibilizados na internet, uma vez que certas informações, quando divulgadas, afrontam o direito à privacidade.

Durante muito tempo, o profissional de saúde foi visto praticamente como um membro familiar, que atendia o paciente em domicílio e ficava à disposição caso fosse chamado. A relação tendia a ser unilateral, e a vontade médica era indiscutível⁹. Atualmente, a relação médico-paciente é vista sob outra perspectiva, baseada no reconhecimento da autonomia do paciente, deixando de lado uma relação paternalista para criar uma parceria, com direitos e deveres de ambas as partes¹⁰. O médico está obrigado a exercer a profissão de forma ética, observando a boa conduta e a confidencialidade¹¹.

A quebra do sigilo profissional também pode ser considerada obrigação legal em determinados casos, quando o médico deve compartilhar informação com alguma autoridade. Conforme o artigo 73 do CEM, é vedado ao médico *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*¹. Um exemplo de quebra de sigilo como dever legal é a comunicação de maus-tratos contra crianças ou adolescentes à autoridade competente¹².

Em se tratando de doença infectocontagiosa, também deve o médico informá-la, buscando proteção do perigo público¹³. Entretanto, conforme o parágrafo único do artigo 73 do CEM, a violação de dever ético é vedada: *a) mesmo que o fato seja de conhecimento público ou o paciente tenha falecido; b) quando de seu depoimento como testemunha (nessa hipótese, o médico comparecerá perante a autoridade e declarará seu impedimento); c) na investigação de suspeita de crime, o médico estará impedido de revelar segredo que possa expor o paciente a processo penal*¹.

A garantia da confidencialidade, além de estimular o vínculo profissional-paciente, pode favorecer a adesão ao tratamento e a autonomia na tomada de decisões. Nesse contexto, o sigilo médico funciona como mecanismo de proteção dos valores e das vivências pessoais do paciente, lastreando a necessária confiança da relação médico-paciente¹⁴. Sendo tão fundamental, tal sigilo deve ser parte integrante da educação médica¹⁵.

O presente trabalho visa avaliar o conhecimento de médicos sobre preceitos bioéticos relacionados ao sigilo. O objetivo é contribuir para o melhor entendimento desse conceito, enriquecendo a discussão sobre o tema, que tem dupla natureza:

de um lado, há o dever ético de sigilo profissional por parte do profissional; de outro, o direito do paciente à privacidade, à liberdade e à intimidade.

Materiais e método

Esta é uma pesquisa de natureza exploratória, com abordagem quantitativa e corte transversal, realizada por meio da aplicação de questionário claro e objetivo com a ferramenta on-line Google Forms. O questionário, que continha 19 questões elaboradas pelos pesquisadores, foi enviado por e-mail aos participantes. Antes das questões, o formulário apresentava o termo de consentimento livre e esclarecido. Após aceitação do termo e coleta das respostas, todas as informações foram mantidas em sigilo. Os dados dos voluntários foram identificados por códigos, e não por nomes. Apenas os pesquisadores tiveram acesso aos dados. Os participantes não tiveram nenhum benefício material ou financeiro e, a qualquer momento, podiam deixar o estudo sem qualquer prejuízo.

O estudo foi realizado em conformidade com as Normas e Diretrizes para Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Resolução CNS 466/2012¹⁶ e 510/2016¹⁷) e avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes. A aplicação do questionário e a coleta de dados ocorreram entre os meses de outubro e novembro de 2019. Responderam ao questionário 119 médicos generalistas com inscrição ativa no Conselho Regional de Medicina (CRM), sem recorte de sexo, idade e tempo de formação. Também não era obrigatório que os participantes tivessem feito residência médica ou possuísem título de especialista.

Foram excluídos três questionários (2,52%), que não foram preenchidos corretamente; assim, o estudo contou efetivamente com 116 questionários. Verificou-se a presença de *outliers* e não foram detectados dados discrepantes que pudessem tornar a análise enviesada. Os dados foram compilados e organizados em tabela no *software* Microsoft Excel. Por se tratar de variáveis qualitativas, tabelas de contingência foram elaboradas, e o teste de qui-quadrado (χ^2) foi aplicado com nível de significância de 95% (200 mil *bootstraps* para estimar o *p*-valor) a fim de verificar as relações entre as variáveis em estudo. Tais análises foram realizadas no *software* estatístico R¹⁸ com os pacotes “*gplots*”¹⁹ e “*corrplot*”²⁰.

As seis questões iniciais do questionário se referiam à identificação do sujeito, incluindo perguntas como nome, CRM, estado de atuação, faixa etária, sexo e tempo de formação. O questionário continha ainda quatro perguntas sobre o uso de mídias sociais; três situações-problema do cotidiano para que os entrevistados julgassem em quais o sigilo médico poderia ser quebrado; uma questão na qual poderiam assinalar mais de uma alternativa em que consideravam estar descrita uma situação justificável de quebra do sigilo médico; e uma questão sobre como o diagnóstico médico deveria ser informado, conforme códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID) ou não. Na questão em que os entrevistados poderiam assinalar mais de uma alternativa, somente duas descreviam situações em que o sigilo médico poderia ser quebrado, logo, considerou-se como adequado quando os entrevistados assinalaram essas duas alternativas e nenhuma outra. Questionou-se também se os sujeitos da pesquisa haviam lido o CEM, se tinham algum conhecimento sobre o juramento de Hipócrates, se receberam orientações formais sobre sigilo médico durante a graduação e se conheciam alguém que já respondeu a algum processo por quebra de sigilo e qual era a natureza desse processo.

Para avaliar os resultados, foi adotado o seguinte critério: cada uma das cinco questões que possibilitavam resposta certa ou errada, quando respondida corretamente, valeria um ponto e, quando respondida incorretamente, valeria zero. Assim, foi somada a quantidade de pontos de cada um dos médicos entrevistados, sendo cinco a pontuação máxima e zero a mínima. Os entrevistados que responderam no mínimo três questões corretas, e que, portanto, fizeram três pontos ou mais, foram classificados no grupo de conhecimento “satisfatório”; os que responderam todas as questões incorretamente, somente uma ou duas corretamente foram classificados no grupo de conhecimento insatisfatório.

Resultados e discussão

Dos 116 médicos que responderam ao questionário, 85 (73,3%) eram do estado de São Paulo, nove (7,8%) de Minas Gerais, quatro (3,4%) do Rio de Janeiro, três (2,6%) do Rio Grande do Sul,

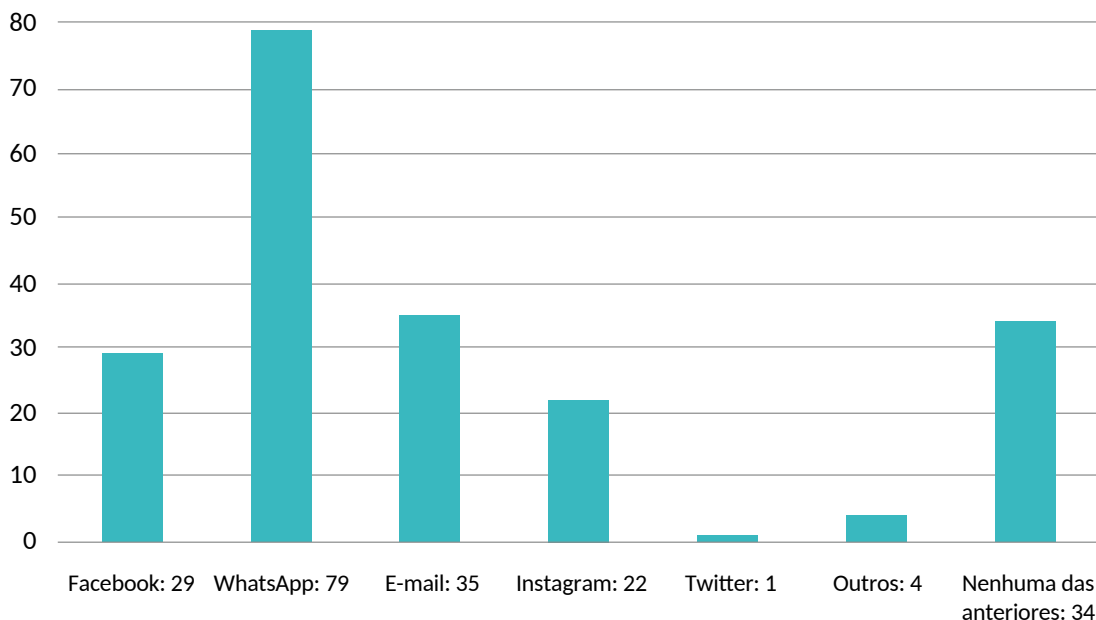
dois (1,7%) da Bahia, dois (1,7%) do Mato Grosso e dois (1,7%) do Paraná. Houve apenas um participante de cada um dos seguintes estados: Amazonas, Rio Grande do Norte, Maranhão, Pernambuco, Sergipe, Distrito Federal, Mato Grosso do Sul, Espírito Santo e Santa Catarina. A maioria dos participantes atua no estado de São Paulo, o que condiz com os dados da Demografia Médica no Brasil 2018²¹, já que, dos 451.777 médicos registrados no Brasil, 28% se concentram no estado de São Paulo. Em relação ao tempo de formação dos médicos entrevistados, 49 (42,2%) têm menos de 5 anos de formação, 23 (19,8%) são formados há entre 5 e 10 anos, e 44 (38%) há mais de 11 anos, sendo que metade tem mais de 20 anos de formação.

Para otimizar as análises estatísticas, os profissionais foram separados em quatro classes de idade: Classe 1, de 20 a 30 anos (n=49; 42,2%); Classe 2, de 31 a 40 anos (n=23; 19,8%); Classe 3, de 41 a 50 anos (n=22; 19%); e Classe 4, mais de 50 anos (n=22; 19%). Quanto ao sexo, 65,5% participantes eram do sexo feminino (n=76), contra 34,5% do masculino (n=40). Embora ainda sejam encontrados, no total, mais médicos homens em atividade no Brasil (54,4% do total de 414.831 profissionais em atividade), vale destacar que as mulheres já são maioria entre os médicos mais

jovens – 57,4% no grupo até 29 anos e 53,7% na faixa entre 30 e 34 anos. Isso reflete uma mudança no crescimento da população médica em atividade, que vem passando por um processo de feminização e rejuvenescimento²¹.

Quando questionados sobre o uso de mídias sociais e aplicativos de mensagem instantânea com finalidades profissionais, 82 (70,7%) dos 116 entrevistados afirmaram utilizá-las, e 34 (29,3%) negaram a utilização com essa finalidade. Entre os que afirmaram fazer uso de mídias sociais e aplicativos de mensagem instantânea com finalidades profissionais, WhatsApp (68,1%) e e-mail (30,2%) foram as mídias e aplicativos mais utilizados (Gráfico 1). A maior parte dos entrevistados que afirmaram fazer uso desses recursos com finalidades profissionais têm entre 31 e 40 anos (34,1%), são mulheres (63,4%) e se formaram há menos de cinco anos (35,4%). Assim como a presente pesquisa revelou que a maioria dos entrevistados utiliza mídias sociais e troca mensagens por meio de aplicativos com finalidades profissionais, pesquisa realizada em cinco hospitais de Londres, com médicos e enfermeiros, demonstrou que 64,7% dos médicos usavam mensagens SMS, 46% usavam mensagens com imagens, e 33,1% usavam a tecnologia de mensagens com base em aplicativos para compartilhar informações relacionadas ao paciente²².

Gráfico 1. Mídias sociais mais frequentemente utilizadas com finalidades profissionais



Em questão posterior, perguntou-se aos entrevistados se utilizavam aplicativos de mensagem instantânea para discutir casos clínicos e se o faziam individualmente ou em grupo. Dezenove (16,4%) entrevistados responderam que não utilizam aplicativos de mensagem instantânea para discutir casos, enquanto 96 (82,8%) confirmaram tal uso, dentre os quais 24% o fazem apenas de maneira individual, 19,8% apenas em grupo, e 56,2% de ambas as formas. Um (0,8%) dos entrevistados escolheu não responder essa questão. De forma semelhante, estudo realizado no Reino Unido mostrou que aplicativos de mensagem instantânea, como o WhatsApp, são parte importante da comunicação diária dentro das equipes clínicas. Nessa pesquisa, 80% dos médicos entrevistados relataram que o uso desses aplicativos melhora a relação e a coesão entre os profissionais e transpõe hierarquias tradicionais que podem impedir a comunicação eficaz dentro da equipe. Entre esses médicos, a maioria usava o WhatsApp em grupos compostos por membros da equipe clínica²³.

A pergunta subsequente questionava se os participantes da pesquisa consideravam os benefícios e a eficiência da comunicação com colegas médicos por mensagens de texto, e-mail ou telefone pessoal maiores do que os riscos à privacidade e à confidencialidade das informações de saúde do paciente. Dos 116 médicos, 85 (73%) responderam “sim”, 27 (23%) responderam “não”, e 4 (4%) optaram por não responder. Não houve relação estatisticamente significativa ($p>0,05$) com idade, tempo de formação e uso de mídias sociais. Portanto, a maioria (73%) dos médicos acha benéfico usar a comunicação on-line entre colegas de trabalho com finalidade profissional, resultado muito próximo do estudo de O’Sullivan e colaboradores²³, no qual 72,5% dos médicos entrevistados reconheceram os benefícios de ferramentas de mensagem instantânea como o WhatsApp.

Ao analisar a idade dos entrevistados, observamos que, dentro da Classe 1 (20-30 anos), 59% usam mídias sociais; na Classe 2 (31-40 anos), 72% fazem uso de mídias sociais; na Classe 3 (41-50 anos), 85% usam mídias sociais; e, na Classe 4 (acima de 50 anos), 81% fazem uso de mídias sociais. Os números apontam que os médicos

mais jovens são os que proporcionalmente utilizam menos as mídias sociais de forma profissional, apesar de as acharem benéficas. Esses dados contrariam a tendência de maior uso de mídias sociais entre os mais jovens.

Em estudo de 2017, realizado no Texas, Estados Unidos, profissionais de saúde indicaram que passavam aproximadamente uma hora em mídias sociais todos os dias. Os profissionais de saúde com menos de 40 anos de idade estavam mais envolvidos nas mídias sociais em comparação com aqueles com mais de 40 ($p<0,05$)²⁴. Outro estudo, feito na Flórida, concluiu que estudantes de medicina (mais jovens) passam mais tempo nas mídias sociais em comparação com os residentes²⁵. Contrariando essa tendência, os médicos mais jovens participantes do presente estudo afirmaram usar menos as mídias sociais do que grupos mais velhos. Não foi encontrada relação estatística entre o uso de mídias sociais e idade, gênero e tempo de formação ($p>0,05$).

Quando analisadas as cinco questões que possibilitavam respostas certas ou erradas, percebe-se que, entre os 116 entrevistados, 64 (55,2%) responderam três ou mais questões corretamente e, assim, foram classificados como pertencentes ao grupo de conhecimento satisfatório sobre o uso de mídias sociais e sobre o sigilo médico na relação médico-paciente. Outros 52 médicos (44,8%) acertaram no máximo duas das cinco questões e, por isso, foram incluídos no grupo de conhecimento insatisfatório sobre o assunto.

Foram propostas três situações-problema do cotidiano para o participante julgar quando poderia haver quebra de sigilo. O enunciado da primeira situação-problema dizia: “Seu paciente possui uma alteração morfológica interessante, inerente a uma rara condição médica. Você tira uma fotografia com seu celular, de forma que seja impossível identificar o paciente pela fotografia. Você pensa que seria relevante do ponto de vista educacional compartilhar com seus colegas médicos. Você considera quebra do sigilo médico compartilhar essa fotografia por meio de mídias sociais ou aplicativos de mensagem instantânea?”.

Quarenta e um dos entrevistados (35,3%) escolheram a resposta correta: o compartilhamento da fotografia representa quebra de sigilo.

Por outro lado, 72 médicos (62,1%) não consideraram o compartilhamento quebra de sigilo, e 3 (2,6%) não quiseram responder. A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 5º, determina que a intimidade, a vida privada, a honra e a imagem das pessoas são invioláveis, assegurando o direito a indenização por dano material ou moral decorrente de violação⁶. De acordo com Barros²⁶, “imagem” é a projeção da personalidade física de um indivíduo no mundo exterior, ou seja, todo tipo de representação da pessoa, seja pintura artística, desenho ou fotografia. Desse modo, a exposição de qualquer imagem do paciente, em qualquer tipo de mídia, mesmo que autorizada pelo paciente, é caracterizada como infração ética. Ressalta-se que, na situação-problema apontada, não foi mencionado que o paciente autorizou o uso de sua imagem.

A segunda situação-problema questionava: “Você considera correto, do ponto de vista da ética médica, no que tange ao sigilo, compartilhar informações clínicas de pacientes (sem identificá-lo) em grupos de mensagens instantâneas, formados exclusivamente por médicos, com o objetivo de discutir o quadro clínico e zelar pela saúde do doente?”. Os resultados mostraram acerto de 89 dos entrevistados (76,7%), que consideraram a situação como correta, enquanto 27 (23,3%) a consideraram incorreta.

Conforme o Parecer CFM 14/2017, a utilização de recursos tecnológicos é irreversível no atual cenário de evolução das relações humanas e traz benefícios ao profissional médico na busca do melhor diagnóstico e do posterior prognóstico de pacientes e suas enfermidades. Além disso, com o aplicativo WhatsApp e outros meios de comunicação, é possível criar grupos formados exclusivamente por profissionais médicos, visando discutir casos clínicos. Todavia, para evitar demandas relacionadas à quebra de sigilo e à segurança das informações, assuntos médicos sigilosos não podem ser compartilhados em grupos de amigos de caráter informal, mesmo que compostos apenas por médicos. Ressalta-se, assim, a importância da troca de informações somente de caráter científico ou clínico²⁷.

O enunciado da terceira situação-problema dizia: “Você está sendo processado pela mãe de

um paciente que faleceu devido a complicações por toxoplasmose. Como médico do trabalho, você atendeu esse paciente várias vezes desde 2015, na indústria em que ele exercia o cargo de torneiro mecânico. O paciente era medicado e liberado, sem que fossem feitos exames. Em 2018, após consulta em outra unidade de saúde, ele descobriu ser portador do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e ter lesões cerebrais, causadas por toxoplasmose. Sem tempo para o tratamento, o paciente faleceu em setembro daquele ano. A mãe ficou revoltada e promoveu protestos contra você e a indústria, o que acabou culminando em sua demissão. Você elabora uma nota de forma reservada à empresa em que esclarece o caso. Nela, consta o falecimento por HIV/aids e a informação de que o trabalhador vivia maritalmente com uma ex-prostituta. Você considera quebra do sigilo médico emitir essa nota, uma vez que ela é necessária para sua própria defesa?”.

De acordo com as respostas, ocorreu quebra de sigilo para 83 dos entrevistados (71,6%), não ocorreu quebra do sigilo para 26 dos entrevistados (22,4%), e 7 (6%) optaram por não responder. Conforme o artigo 89 do CEM, é vedado ao médico *liberar cópias do prontuário sob sua guarda exceto para atender a ordem judicial ou para sua própria defesa, assim como quando autorizado por escrito pelo paciente*¹. Portanto, nesse caso, ocorreu quebra de sigilo, pois o médico elaborou uma nota à empresa sem autorização do paciente.

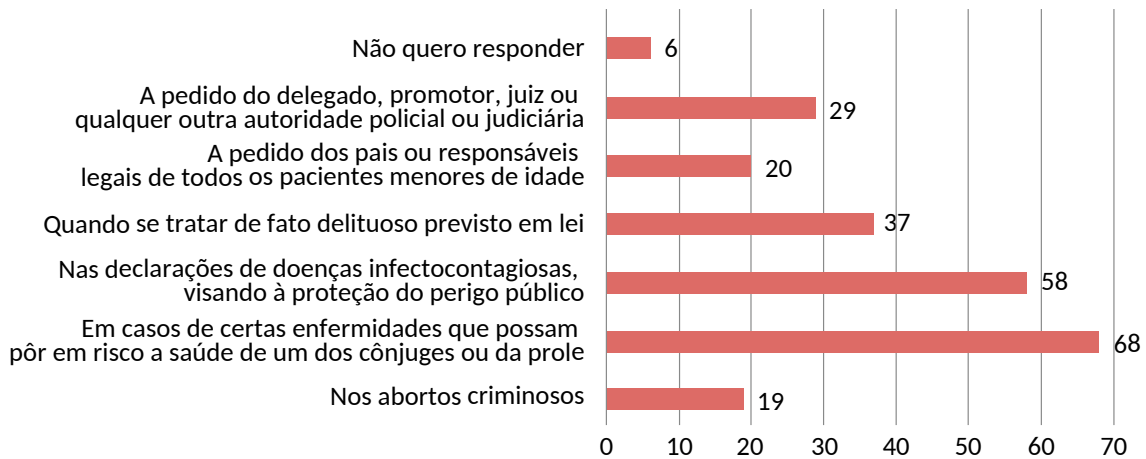
Com relação às três situações-problema, foram realizadas análises estatísticas individualmente, com as seguintes variáveis: faixa etária, tempo de formação e uso de mídias sociais. Em nenhuma delas foi possível estabelecer dependência significativa ($p > 0,05$). Porém, quando considerado o conjunto de respostas para as três situações-problema, observa-se que há relação entre as variáveis idade, tempo de formação e uso de mídias sociais (Tabela 1). Os entrevistados que disseram utilizar mídias sociais e mensagens instantâneas responderam “sim” à maior parte das situações-problema em comparação com os que relataram não utilizar mídias sociais. Já para gênero e orientação sobre sigilo médico na graduação, não se encontrou relação com o tipo de resposta para as situações-problema.

Tabela 1. Relação entre as variáveis idade, tempo de formação e uso de mídias sociais considerando o conjunto de respostas para as três situações-problema

Variáveis	Positivamente para três situações-problema	Positivamente para duas situações-problema	Positivamente para uma situação-problema	Não respondeu positivamente
Idade				
Classe 1	19,51%	46,34%	31,71%	2,44%
Classe 2	12,82%	58,97%	28,21%	0%
Classe 3	25%	55%	15%	5%
Classe 4	12,50%	37,50%	50%	0%
<i>p</i> -valor=0,0004				
Formação				
Classe 1	20,41%	48,98%	28,57%	2,04%
Classe 2	8,70%	52,17%	39,13%	0%
Classe 3	22,73%	59,09%	13,64%	4,55%
Classe 4	13,64%	45,45%	40,91%	0%
<i>p</i> -valor=0,0009				
Gênero				
Feminino	21,05%	48,68%	28,95%	1,32%
Masculino	10%	55%	32,50%	2,50%
<i>p</i> -valor=0,259				
Uso de mídias sociais				
Não	11,76%	44,12%	44,12%	0%
Sim	19,51%	53,66%	24,39%	2,44%
<i>p</i> -valor=0,036				
Orientação sobre sigilo médico na graduação				
Não	10,53%	57,89%	31,58%	0%
Sim	18,75%	48,96%	30,21%	2,08%
<i>p</i> -valor=0,435				

Entre as cinco questões que possibilitavam respostas certas ou erradas, uma exigia que os entrevistados fossem capazes de reconhecer em quais das situações a quebra do sigilo médico era justificável (Gráfico 2). Nessa questão, foram propostas seis situações envolvendo: aborto criminoso; enfermidades que podem pôr em risco a saúde de um dos cônjuges ou da prole; declaração de doenças infectocontagiosas visando à proteção do perigo público; fato delituoso previsto em lei; a pedido dos pais ou responsáveis legais de pacientes menores de idade; e a pedido de delegado, promotor, juiz ou qualquer outra autoridade policial ou judiciária. Entre essas, mais de uma alternativa poderia ser assinalada.

Conforme o capítulo IX do CEM¹, é vedado ao médico revelar fato de que tenha tomado conhecimento no exercício da profissão, exceto por motivo justo, dever legal ou consentimento, por escrito, do paciente. Inclusive, é proibido que o médico revele informações de pacientes adolescentes ou crianças quando estes têm capacidade de discernimento, mesmo a seus pais ou representantes legais, salvo quando a não revelação possa acarretar dano ao paciente. O médico também está impedido de revelar segredo que exponha o paciente a processo penal, e por isso a quebra do sigilo médico não é justificável em caso de aborto criminoso ou fato delituoso.

Gráfico 2. Respostas sobre as situações em que a quebra do sigilo médico se justifica

A quebra de sigilo médico é crime tipificado no artigo 154 do Código Penal¹³, que considera crime o ato do médico revelar a alguém, sem justa causa, segredo de que teve ciência no exercício da profissão e cuja revelação possa produzir dano a outrem, ainda que a pedido de autoridades judiciais. O artigo 89 do CEM¹ veda ao médico liberar cópias de prontuário, exceto para atender ordem judicial ou para própria defesa. Quando requisitado judicialmente, o prontuário será encaminhado ao juízo requisitante; quando o prontuário for apresentado em sua própria defesa, o médico deverá solicitar que seja observado o sigilo profissional. Essas condições estão expressas também no artigo 448 do Código de Processo Civil²⁸, podendo o médico responder civilmente.

De acordo com o Parecer 1.904/2008²⁹, do Conselho Regional de Medicina do Estado do Paraná (CRM-PR), a quebra de sigilo médico por justa causa é autorizada caso possa ocorrer contágio de futuros cônjuges ou de sua descendência. É prudente, porém, que o médico esgote primeiro todos os meios idôneos – só então a quebra do sigilo é justificável. Segundo outro documento do CRM-PR, a Resolução 5/1984³⁰, o médico pode quebrar o sigilo médico por justa causa em caso de doenças infectocontagiosas de notificação compulsória, visando o bem-estar coletivo. Tal notificação é um dever legal e, por isso, justifica a quebra do sigilo médico.

Diante do exposto, entende-se que a quebra de sigilo médico somente é permitida em casos de certas enfermidades que possam pôr em risco a saúde de um dos cônjuges ou da prole e nas declarações de doenças infectocontagiosas. Somente 11,2% dos médicos entrevistados (n=13) assinalaram

corretamente as condições que permitiam a quebra do sigilo. Na aplicação do teste de qui-quadrado, não foi observada associação estatisticamente significativa entre acertos, tempo de formação e faixa etária ($p>0,05$). Contudo, no que se refere à leitura de documentos sobre sigilo médico e ao recebimento de orientações sobre sigilo durante a graduação, houve relação estatisticamente significativa (valores- p de 0,0004 e 0,002, respectivamente).

Em outra questão, foi perguntado aos médicos como eles informavam o diagnóstico nos atestados, se codificado pela CID ou por extenso. De acordo com o Processo-Consulta 1.134/1990³¹, do Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais, o médico só pode fornecer atestados com diagnóstico por extenso ou codificado pela CID com expressa autorização do paciente ou de seu responsável. A maior parte dos entrevistados, 76 médicos (65,5%), responderam corretamente à questão ao assinalar que colocam o diagnóstico por extenso e codificado (CID) apenas se o paciente solicita e assina que concorda com a quebra de sigilo. Por outro lado, 28 entrevistados (24,1%) afirmaram que colocam o diagnóstico codificado (CID) em todos os atestados, violando, assim, o CEM.

Na Classificação Internacional de Doenças, os diagnósticos médicos são associados a códigos. O objetivo da classificação é padronizar os diagnósticos universalmente para monitorar a incidência e a prevalência de doenças, permitindo análises estatísticas necessárias para a gestão da saúde pública. A CID não foi elaborada com o propósito de sigilo, visto que os diagnósticos referentes aos códigos podem ser encontrados por qualquer pessoa por meio da internet³².

Dos 116 médicos entrevistados, 108 (93,1%) afirmaram já ter lido documentos sobre sigilo médico, como o Juramento de Hipócrates e o Código de Ética Médica, e 96 (82,7%) afirmaram ter recebido orientações formais sobre sigilo médico durante a graduação. Um estudo sobre o ensino de bioética em escolas de medicina da América Latina verificou que a carga horária é insuficiente³³. Por outro lado, pesquisa feita na Faculdade de Medicina da Universidade Federal da Bahia a respeito do conhecimento de professores e acadêmicos sobre bioética revelou que a leitura do CEM foi feita por 86,2% dos professores e 100% dos alunos³⁴. O ensino de ética é importante desde os primeiros anos e ao longo da graduação médica, pois o conhecimento solidificado no decorrer da formação é essencial à prática profissional futura².

Apenas 13 (11,2%) dos 116 entrevistados afirmaram conhecer alguém que já respondeu a processo por quebra de sigilo médico. Esses processos eram de natureza judicial, no âmbito do CRM, ou ambos. A sindicância e o processo ético-profissional nos conselhos regionais e no CFM são regidos pelo Código de Processo Ético-Profissional³⁵. As penas disciplinares aplicáveis a seus membros pelos conselhos regionais podem ser: advertência confidencial em aviso reservado; censura confidencial em aviso reservado; censura pública em publicação oficial; suspensão do

exercício profissional por até 30 dias; e cassação do exercício profissional³⁶. Os processos judiciais são regidos pelo Código de Processo Penal³⁷ e pelo Código de Processo Civil²⁸. Na esfera civil, a pena pode ser a condenação a pagamento de indenização por dano material ou moral decorrente da infração⁶. Na esfera criminal, a pena pode ser de detenção ou multa¹³.

Considerações finais

Apenas 55,2% dos médicos participantes mostraram conhecimento satisfatório sobre sigilo médico nos termos analisados. Dentre esses, a maioria (71,9%) acertou três das cinco questões, enquanto apenas um médico assinalou todas as questões corretamente.

No atual cenário de avanço tecnológico e uso de mídias sociais, percebe-se a importância da constante atualização sobre o tema, considerando que o sigilo médico é um dos princípios éticos mais importantes da profissão e primordial na relação médico-paciente. Destaca-se a relevância do ensino bioético na graduação para a formação dos futuros profissionais, assim como a conscientização dos profissionais já formados, de forma que venham a exercer sua profissão com base em condutas éticas e morais, visando o bem de seus pacientes e da sociedade.

Referências

1. Conselho Federal de Medicina. Código de Ética Médica: Resolução CFM nº 2.217, de 27 de setembro de 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2.226/2019 [Internet]. Brasília: CFM; 2019 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3vHqrPj>
2. 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 25 ago 2021];22(1):176-81. Disponível: <https://bit.ly/3C65Ars>
3. Rezende JM. À sombra do plátano: crônicas de história da medicina. São Paulo: Unifesp; 2009.
4. Jadoski R, Mostardeiro SR, Exterkoetter JD, Grisard N, Hoeller AA. O consentimento livre e esclarecido: do Código de Nuremberg às normas brasileiras vigentes. *Rev Ciênc Saúde* [Internet]. 2017 [acesso 25 ago 2021];29(2):116-26. DOI: 10.14295/vittalle.v29i2.7080
5. Jabur GH. Liberdade de pensamento e direito à vida privada. São Paulo: Revista dos Tribunais; 2000.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, 5 out 1988 [acesso 18 mar 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3pBv3ph>
7. Diniz MH. Curso de direito civil brasileiro. São Paulo: Saraiva; 2009.

8. Carvalho GF, Poli MH, Clementel FK, Gauer GC, Marques GH, Silveira IG *et al.* Recomendações para a proteção da privacidade do paciente. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2017 [acesso 25 ago 2021];25(1):39-43. DOI: 10.1590/1983-80422017251164
9. França GV. Direito médico. São Paulo: Byk-Prociencx; 1982.
10. Marques Filho J. Termo de consentimento livre e esclarecido na prática reumatológica. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 2011 [acesso 25 ago 2021];51(2):179-83. Disponível: <https://bit.ly/3m7r81i>
11. Vieira LC. Responsabilidade civil médica e seguro: doutrina e jurisprudência. Belo Horizonte: Del Rey; 2001.
12. 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, nº 135, p. 13563, 16 jul 1990 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2XFT7M9>
13. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, 31 dez 1940 [acesso 18 mar 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3px8nGT>
14. Villas-Bôas ME. O direito-dever de sigilo na proteção ao paciente. *Rev. bioét. (Impr.)* [Internet]. 2015 [acesso 25 ago 2021];23(3):513-23. DOI: 10.1590/1983-80422015233088
15. Elger BS. Factors influencing attitudes towards medical confidentiality among Swiss physicians. *J Med Ethics* [Internet]. 2009 [acesso 25 ago 2021];35(8):517-24. DOI: 10.1136/jme.2009.029546
16. 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 25 ago 2021]. Disponível: <http://bit.ly/1mTMIS3>
17. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana, na forma definida nesta Resolução. *Diário Oficial da União* [Internet]. Brasília, nº 98, p. 44-6, 24 maio 2016 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <http://bit.ly/2fmnKeD>
18. R: a language and environment for statistical computing [Internet]. Vienna: R Foundation for Statistical Computing, 2015. Disponível: <https://bit.ly/3jzhvXx>
19. Warnes GR, Bolker B, Bonebakker L, Gentleman R, Huber W, Liaw A *et al.* *gplots: various R programming tools for plotting data* [Internet]. 2020 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3CbkXPx>
20. Taiyun/corrplot: a visual exploratory tool on correlation matrix [Internet]. 2017 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2ZjpCjB>
21. Scheffer M, Cassenote A, Guilloux AGA, Biancarelli A, Miotto BA, Mainardi GM. Demografia médica no Brasil 2018 [Internet]. São Paulo: Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; 2018 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3m7zaHp>
22. Mobasheri MH, King D, Johnston M, Gautama S, Purkayastha S, Darzi A. The ownership and clinical use of smartphones by doctors and nurses in the UK: a multicentre survey study. *BMJ Innov* [Internet]. 2015 [acesso 25 ago 2021];1(4):174-81. DOI: 10.1136/bmjinnov-2015-000062
23. O'Sullivan DM, O'Sullivan E, O'Connor M, Lyons D, McManus J. WhatsApp doc? *BMJ Innov* [Internet]. 2016 [acesso 25 ago 2021];3(4):238-9. DOI: 10.1136/bmjinnov-2017-000239
24. Surani Z, Hirani R, Elias A, Quinsberry L, Varon J, Surani S, Surani S. Social media usage among health care providers. *BMC Res Notes* [Internet]. 2017 [acesso 25 ago 2021];10:654. DOI: 10.1186/s13104-017-2993-y
25. Thompson LA, Dawson K, Ferdig R, Black EW, Boyer J, Coutts J, Black NP. The intersection of online social networking with medical professionalism. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2008 [acesso 25 ago 2021];23(7):954-7. DOI: 10.1007/s11606-008-0538-8
26. Barros EA Jr. Código de ética médica: comentado e interpretado. Timburi: Cia do eBook; 2019.
27. Conselho Federal de Medicina. Processo-consulta CFM nº 50/2016 – Parecer CFM nº 14/2017 [Internet]. Brasília: CFM; 2017 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3Cp9qMJ>
28. Brasil. Código de Processo Civil: Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 [Internet]. Brasília: Senado Federal; 2015 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3GdzZqi>

29. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Parecer nº 1904/2008 CRM-PR [Internet]. Curitiba: CRM-PR; 2017 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3vGG7m1>
30. Conselho Regional de Medicina do Paraná. Resolução CRM-PR nº 5/1984 [Internet]. Curitiba: CRM-PR; 1984 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/2Ztdxxy>
31. Conselho Regional de Medicina do Estado de Minas Gerais. Processo consulta nº 1134/90: PC/CFM/ nº 32/1990 [Internet]. Belo Horizonte: CRM-MG; 1990 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3nnmWkr>
32. Conselho Regional de Medicina do Acre. Parecer CRM/AC nº 005/2010: Processo Consulta nº 003/2010 [Internet]. Rio Branco: CRM-AC; 2010 [acesso 25 ago 2021]. Disponível: <https://bit.ly/3b5JREd>
33. Ferrari AG, Silva CM, Siqueira JE. Ensino de bioética nas escolas de medicina da América Latina. Rev. bioét. (Impr.) [Internet]. 2018 [acesso 25 ago 2021];26(2):228-34. DOI: 10.1590/1983-80422018262243
34. 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 Med [Internet]. 2008 [acesso 25 ago 2021];32(4):437-44. DOI: 10.1590/S0100-55022008000400005
35. Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 2.145, de 17 de maio de 2016. Aprova o Código de Processo Ético-Profissional (CPEP) no âmbito do Conselho Federal de Medicina (CFM) e Conselhos Regionais de Medicina (CRMs). Diário Oficial da União [Internet]. Brasília, p. 329, 27 out 2016 [acesso 20 mai 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2XG0y61>
36. Brasil. Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957. Dispõe sobre os Conselhos de Medicina, e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, p. 23013, 1 out 1957 [acesso 20 mai 2020]. Disponível: <https://bit.ly/3jzgA9s>
37. Brasil. Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal. Diário Oficial da União [Internet]. Rio de Janeiro, p. 19699, 13 out 1941 [acesso 20 mai 2020]. Disponível: <https://bit.ly/2ZsLSrL>


Gabriela Kato Lettieri – Graduanda – gabi.sscg@gmail.com

 0000-0002-8221-6213

Aline Hung Tai – Especialista – aline_hung@hotmail.com

 0000-0002-9206-7696

Aline Rodrigues Hütter – Graduada – alinerodrigueshutter@hotmail.com

 0000-0002-7403-8488

André Luiz Torres Raszl – Graduando – andreraszl@gmail.com

 0000-0001-7788-3022

Mariana Moura – Graduanda – mari.moura@outlook.com.br

 0000-0002-8020-0437

Raquel Barbosa Cintra – Mestre – raquelbc@umc.br

 0000-0001-9838-1312

Correspondência

Gabriela Kato Lettieri – Universidade de Mogi das Cruzes. Av. Dr. Cândido Xavier de Almeida e Souza, 200 CEP 08780-911. Mogi das Cruzes/SP, Brasil.

Participação dos autores

Os autores participaram de todas as etapas de realização e revisão do manuscrito, contribuindo para o planejamento, a análise e a interpretação dos dados. Raquel Barbosa Cintra orientou todas as etapas da pesquisa, realizando a revisão crítica do trabalho.

Recebido: 7.10.2020

Revisado: 5.10.2021

Aprovado: 7.10.2021