

ASPECTOS BIOÉTICOS DO SIGILO PROFISSIONAL RELACIONADOS À AUDITORIA MÉDICA
BIOETHICAL ASPECTS OF THE PROFESSIONAL SECRECY RELATED TO MEDICAL AUDIT
ASPECTOS BIOÉTICOS DEL SECRETO PROFESIONAL RELACIONADOS CON LA AUDITORIA
MÉDICA

Raquel Barbosa Cintra¹, Talita Zerbini², Reinaldo Ayer de Oliveira³

RESUMO

Objetivo: discutir aspectos bioéticos do sigilo profissional relacionados à auditoria médica. **Método:** levantamento bibliográfico sobre a temática com os seguintes descritores: “confidencialidade” (*confidentiality*), “auditoria médica” (*medical audit*) e “ética” (*Ethics*) no Pubmed e Scielo. Os termos foram utilizados de maneira conjunta no Pubmed e de maneira isolada no Scielo. Foram incluídos os artigos publicados nos últimos 20 anos (1996-2016), no idioma Português (Brasil) e Inglês, disponíveis na íntegra e gratuitamente. **Resultados:** devem permanecer em segredo os fatos que se tornarem conhecidos em decorrência da atividade profissional. Tal exigência não vale só para o médico, abrangendo também os profissionais de outras áreas da saúde que transitam nesse ambiente, cabendo ainda àqueles que atuam na área de auditoria de serviços de saúde e que terão acesso as informações particulares e íntimas de pessoas. **Considerações finais:** sendo o relatório da auditoria destinado ao recursos humanos da empresa, o médico deve fazer um tipo de registro genérico, evitando exposições que desrespeito os princípios bioéticos.

Descritores: Auditoria Médica; Confidencialidade; Ética.

ABSTRACT

Objective: discuss bioethical aspects of professional secrecy related to medical audit. **Method:** literature on the subject with the following descriptors: “confidentiality” (*confidentiality*), “medical audit” (*medical audit*) and “Ethics” (*Ethics*) in Pubmed and Scielo. The terms were used jointly in Pubmed and Scielo in isolation. Articles were included published in the last 20 years (1996-2016), the Portuguese language (Brazil) and English available in full and free. **Results:** must remain secret the facts become known due to professional activity. Such a requirement is not only true for the doctor, also including professionals from other areas of health transiting this environment, leaving even those who work in auditing of health services and will have access to private and intimate information of people. **Final considerations:** as the audit report

¹ Médica. Mestranda em Bioética. Professora de Medicina Legal e Anatomia Humana na Faculdade de Medicina da Universidade de Mogi das Cruzes - SP. E-mail:cintra@zcfpericiasmedicas.com.br. Autor principal - Rua Brigadeiro Henrique Fontenelle, 324 - Parque São Domignos - São Paulo - SP - CEP 05125-000.

² Médica. Doutora em Ciências pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: zerbini@zcfpericiasmedicas.com.br.

³ Médico. Professor Doutor em Bioética do Departamento de Medicina Legal, Ética Médica, Medicina Social e do Trabalho da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (USP). E-mail: rayer@usp.br.

for the human resources of the company, the physician should make a generic type of record, avoiding exposure to disregard the bioethical principles.

Descriptors: *Medical Audit; Confidentiality; Ethics.*

RESUMEN

Objetivo: discutir los aspectos bioéticos de secreto profesional en relación con la auditoría médica. **Método:** la literatura sobre el tema con los siguientes descriptores: "confidencialidad" (confidencialidad), "auditoría médica" (auditoría médica) y "Ética" (Ética) en PubMed y Scielo. Los términos se utilizan de forma conjunta en PubMed y Scielo en forma aislada. Se incluyeron artículos publicados en los últimos 20 años (1996-2016), el idioma portugués (Brasil) e Inglés disponible en el pleno y libre. **Resultados:** *debe permanecer en secreto los hechos dado a conocer debido a la actividad profesional. Tal requisito no sólo es cierto para el médico, que también incluye a profesionales de otras áreas de la salud que transitan por este medio, dejando incluso a aquellos que trabajan en la auditoría de los servicios de salud y tendrán acceso a la información privada e íntima de las personas.* **Consideraciones finales:** *dado que el informe de auditoría de los recursos humanos de la empresa, el médico debe hacer un tipo genérico de registro, evitando la exposición a no tener en cuenta los principios de la bioética.*

Descriptor: *Auditoria Médica; Confidencialidad; Ética.*

INTRODUÇÃO

No Brasil, a saúde é direito de todos. O sistema de saúde é composto pelo sistema público gratuito, chamado de Sistema Único de Saúde (SUS), e sistema suplementar privado. O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988¹, e está presente em todos os municípios do país. Entretanto, "em função dos baixos investimentos em saúde e consequente queda da qualidade dos serviços, ocorreu uma progressiva migração dos setores médios para os planos e seguros privados"².

Segundo a legislação trabalhista, o empregador não é obrigado a fornecer plano de saúde para seus funcionários³, entretanto, essa obrigatoriedade pode constar em acordos coletivos. Apesar disso, a maioria das empresas fornece plano de saúde para o trabalhador e seus dependentes⁴. Um dos fatores que influencia o valor da mensalidade a ser paga pelo usuário (pessoa ou empresa) é a utilização do plano. Sendo assim, o que a empresa irá pagar para o plano também tem influência da utilização do serviço pelos funcionários e dependentes.

A auditoria médica visa equalizar a renda e os gastos das operadoras de saúde e manter o bom atendimento à saúde dos usuários do sistema⁵. Entretanto, o médico

auditor pode não ser bem visto entre os demais colegas de profissão, pois pode ser taxado como pessoa que impede a realização de alguns procedimentos.

O médico auditor pode ser contratado por diversas partes, como os hospitais, planos de saúde ou empresas pagadoras do plano de saúde. Sendo contratado pela empresa pagadora irá realizar auditoria para verificar a utilização do plano para que possa subsidiar tecnicamente a empresa no momento de discutir os valores a serem pagos por funcionário. Caso exista utilização intensa e desordenada, pode ocorrer aumento. Entretanto, se a empresa perceber o uso desordenado pode utilizar ferramentas para diminuir essa demanda, fazendo com que o custo não se eleve.

O médico auditor pode ser procurado por uma empresa de consultoria para que faça auditoria na empresa pagadora do plano de saúde. Porém, o contato que o médico tem na empresa contratante pode ser o setor de Recursos Humanos (RH), ou seja, o setor responsável pela admissão e demissão dos funcionários. Geralmente solicita-se que repasse os relatórios de auditoria a esse setor. Além disso, os gestores da empresa de consultoria, que não possuem formação na área da saúde, podem solicitar acesso aos dados constantes no sistema informatizado do plano de saúde. Frente a tal situação, o médico levanta as seguintes questões:

- Seria ético passar para o RH, sem autorização expressa de cada funcionário, as informações de saúde constantes em seu relatório?;
- Do ponto de vista ético, para qual setor da empresa o médico deveria passar as informações?;
- Seria correto eticamente que os gestores da empresa de consultoria tivessem acesso às informações de saúde dos funcionários da empresa, uma vez que eles não têm formação na área da saúde?

O objetivo do presente trabalho é discutir aspectos bioéticos do sigilo profissional relacionados à auditoria médica.

MÉTODO

Foi realizado um levantamento bibliográfico, não sistemático, sobre a temática “Sigilo Profissional na Auditoria Médica” com os seguintes descritores:

“confidencialidade” (*confidentiality*), “auditoria médica” (*medical audit*) e “ética” (*Ethics*) na bases de dados Pubmed e Scielo.

Os termos foram utilizados de maneira conjunta no Pubmed e de maneira isolada na Scielo. Foram incluídos os artigos publicados nos últimos 20 anos (1996-2016), que estavam em língua inglesa e portuguesa, disponíveis na íntegra e gratuitamente on-line.

Além disso, em forma complementar foi realizada pesquisa sobre o sigilo profissional nos códigos de ética médica e na legislação brasileira. Os materiais foram organizados e apresentados de modo a contemplar os objetivos do estudo.

Respeitou todos os aspectos éticos desse tipo de estudo, citando todas as fontes utilizadas, sem conflitos de interesses.

RESULTADOS

No Pubmed foi realizado a busca com os três descritores, sendo encontrado 04 artigos. Feita a pesquisa com os descritores “confidencialidade” e “auditoria médica”, foram encontrados 39 artigos. E a busca com os descritores “auditoria médica” e “ética”, encontrou 30 artigos. Após a leitura dos títulos e/ou resumos, foram excluídos aqueles que não versavam sobre o tema em questão, restando, respectivamente, 02, 08 e 07 artigos. Feita busca com os descritores “confidencialidade” e “ética”, encontramos mais de 1.000 artigos, não sendo utilizada nesta pesquisa. As duplicidades foram desfeitas, restando 13 artigos. Estes foram lidos e aqueles que não versavam sobre o tema em questão foram excluídos, restando 06 artigos.

No Scielo foram feitas buscas com os descritores em conjunto, porém não resultou qualquer artigo, sendo optado por fazer a busca com os descritores de maneira isolada. Utilizando-se o termo “confidencialidade” foram encontrados 03 artigos. Após leitura de seus títulos, todos foram descartados por que não versavam sobre o tema em questão. A busca com o termo “auditoria médica ” resultou 08 artigos, sendo que após a leitura do título de todos eles, foi descartado um artigo que não versava sobre o tema em questão. Procurando-se isoladamente o descritor “ética” foram encontrados mais de 1.00 artigos, que não foram selecionados para o presente trabalho. Sendo assim, o total de artigos encontrados foi de 13 (06 + 07).

Em relação ao sigilo profissional o artigo 5º da Constituição Federal define: “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos

brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes: XIV - é assegurado a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”. Isto é, em algumas profissões é exigido o sigilo, como no caso do médico¹. Entretanto, outros profissionais que terão acesso aos dados da auditoria podem não saber que devem guardar sigilo das informações que recebem. A quebra do sigilo profissional é crime que consta no Código Penal (CP): “Art. 153 - Divulgar alguém, sem justa causa, conteúdo de documento particular ou de correspondência confidencial, de que é destinatário ou detentor, e cuja divulgação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa. § 1º-A. Divulgar, sem justa causa, informações sigilosas ou reservadas, assim definidas em lei, contidas ou não nos sistemas de informações ou banco de dados da Administração Pública: Pena - detenção, de 1 (um) a 4 (quatro) anos, e multa. Art. 154 - Revelar alguém, sem justa causa, segredo, de que tem ciência em razão de função, ministério, ofício ou profissão, e cuja revelação possa produzir dano a outrem: Pena - detenção, de 3 (três) meses a 1 (um) ano, ou multa”⁶.

Devem permanecer em segredo os fatos que se tornaram conhecidos como decorrência da atividade profissional. Tal exigência não vale só para o médico, abrangendo também os profissionais de outras áreas da saúde, cabendo ainda àqueles que atuam na área de auditoria de serviços de saúde e que terão acesso as informações de saúde de diversas pessoas.

O Código de Processo Penal (CPP) versa que: “Art. 207. São proibidas de depor as pessoas que, em razão de função, ministério, ofício ou profissão, devam guardar segredo, salvo se, desobrigadas pela parte interessada, quiserem dar o seu testemunho”⁷. Isto é, se alguém que deva guardar sigilo for chamado para depor, só deve fornecer as informações sigilosas caso a parte que lhe contou o fato o desobrigue a guardar o segredo. Entretanto, mesmo que haja essa liberação, a testemunha pode se negar a fornecer as informações com base no sigilo profissional.

Se a questão for tomada na perspectiva da esfera judicial, o Código Civil (CC) adverte: “Art. 229. Ninguém pode ser obrigado a depor sobre fato: I - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar segredo”⁸. No Código de Processo Civil (CPC) consta: “Art. 347 - A parte não é obrigada a depor de fatos: I - criminosos ou torpes, que lhe forem imputados; II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo.

Art. 363 - A parte e o terceiro se escusam de exhibir, em juízo, o documento ou a coisa: IV - se a exibição acarretar a divulgação de fatos, a cujo respeito, por estado ou profissão, devam guardar segredo; Art. 406 - A testemunha não é obrigada a depor de fatos: I - que lhe acarretem grave dano, bem como ao seu cônjuge e aos seus parentes consanguíneos ou afins, em linha reta, ou na colateral em segundo grau; II - a cujo respeito, por estado ou profissão, deva guardar sigilo”⁹. Ou seja, no âmbito civil a pessoa que guarda o segredo também não é obrigada a depor, caso seja chamada deve manter o sigilo.

Todos os cidadãos brasileiros estão sujeitos à legislação infraconstitucional acima citada, porém, algumas profissões estabelecem mais critérios em relação ao sigilo, como no caso do Código de Ética Médica (CEM) e o Código de Ética do Enfermeiro, no qual existe apenas um artigo sobre o sigilo. A prerrogativa do segredo médico é amplamente conhecida pela população e também consta de quatro artigos do CEM: “É vedado ao médico: Art. 73. 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. Parágrafo único. Permanece essa proibição: 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. Art. 76. 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. Art. 78. Deixar de orientar seus auxiliares e alunos a respeitar o sigilo profissional e zelar para que seja por eles mantido. Art. 79. Deixar de guardar o sigilo profissional na cobrança de honorários por meio judicial ou extrajudicial”¹⁰.

Em relação à auditoria e perícia médica, também há um capítulo específico naquele documento: “É vedado ao médico: Art. 92. Assinar laudos periciais, auditoriais ou de verificação médico-legal quando não tenha realizado pessoalmente o exame. Art. 93. Ser perito ou auditor do próprio paciente, de pessoa de sua família ou de qualquer outra com a qual tenha relações capazes de influir em seu trabalho ou de empresa em que atue ou tenha atuado. Art. 96. Receber remuneração ou gratificação por valores vinculados à glosa ou ao sucesso da causa, quando na função de perito ou de auditor.

Art. 98. Deixar de atuar com absoluta isenção quando designado para servir como perito ou como auditor, bem como ultrapassar os limites de suas atribuições e de sua competência”¹⁰.

A pesquisa bibliográfica sobre o tema não encontrou trabalho que versasse especificamente sobre o assunto em questão, entretanto foram encontrados artigos sobre auditoria médica e sigilo profissional. A auditoria médica é discutida em poucos trabalhos científicos e livros⁵, apesar de sua importância na regulação do Sistema Suplementar de Saúde. O controle do treinamento médico e do uso de equipamentos hospitalares começou em 1910 nos Estados Unidos da América (EUA), sendo introduzido em 1912 um sistema comparativo dos resultados finais, dando início à auditoria médica hospitalar⁵. Segundo Pinto a auditoria “é uma prática originária da contabilidade”¹¹ e seu desenvolvimento foi impulsionado pelo capitalismo, que a utilizou como ferramenta de controle financeiro, devido a sua característica de equalizar os gastos e ganhos de um negócio.

No Brasil, na década de 1960, passou a existir controle mais rigoroso do sistema de saúde. Em 1966 os seguros de saúde começaram a ser criados e eram comercializados pelas companhias de seguro e planos de saúde, que permitiam a organização dos profissionais para oferta do serviço⁵. Segundo Preger na década de 1970 foram detectadas irregularidades nas cobranças de contas médicas e hospitalares do Ministério da Previdência, que passou a ter auditoria das contas para ter maior controle⁵.

Na década de 1980 o sistema suplementar de saúde passou a estabelecer a auditoria médica, que se consolidou como atividade necessária nos serviços de assistência⁵. O médico auditor passou a regular a qualidade dos serviços e seus custos, sendo considerado um fator de equilíbrio entre ambos⁵.

Segundo Ramirez *apud* Costa, a qualidade da atenção médica assistencial é feita na auditoria, por meio da análise das histórias¹². Scochi também em *apud* de Costa enfatiza que a qualidade da informação e da assistência são proporcionais, e que na ausência da informação escrita, fica difícil versar sobre a qualidade do atendimento¹². Costa¹² afirma que as auditorias realizadas no nosso país na atenção primária constataram a má qualidade dos registros médicos.

Após a década de 1970, no Brasil, começam a surgir os conflitos de interesse e, em consequência, as infrações éticas. Após vários pareceres do Conselho Federal de Medicina (CFM), foi promulgada a Resolução nº 1.614/2001, que regulamenta a atividade

do médico auditor. Consta na resolução artigos que versam sobre o sigilo profissional: “Art. 6º - O médico, na função de auditor, se obriga a manter o sigilo profissional, devendo, sempre que necessário, comunicar a quem de direito e por escrito suas observações, conclusões e recomendações, sendo-lhe vedado realizar anotações no prontuário do paciente. Parágrafo 1º - É vedado ao médico, na função de auditor, divulgar suas observações, conclusões ou recomendações, exceto por justa causa ou dever legal. Parágrafo 2º - O médico, na função de auditor, não pode, em seu relatório, exagerar ou omitir fatos decorrentes do exercício de suas funções. Parágrafo 3º - Poderá o médico na função de auditor solicitar por escrito, ao médico assistente, os esclarecimentos necessários ao exercício de suas atividades. Parágrafo 4º - Concluindo haver indícios de ilícito ético, o médico, na função de auditor, obriga-se a comunicá-los ao Conselho Regional de Medicina. Art. 10 - O médico, na função de auditor, quando integrante de equipe multiprofissional de auditoria, deve respeitar a liberdade e independência dos outros profissionais sem, todavia, permitir a quebra do sigilo médico. Parágrafo único - É vedado ao médico, na função de auditor, transferir sua competência a outros profissionais, mesmo quando integrantes de sua equipe”¹³.

A auditoria não é apenas médica, sendo essencial a participação de outros profissionais da área da saúde. Segundo Setz¹⁴ a qualidade dos profissionais da enfermagem é medida pela auditoria, cooperando na melhoria da qualidade do serviço prestado. Salienta ainda que a função do auditor não é apenas apontar as falhas, mas sugerir as soluções ¹⁴. O Conselho Federal de Enfermagem aprovou em 2001 as atividades desenvolvidas pelas enfermeiras auditoras¹¹.

Setz¹⁴ explica que existem dois tipos de auditoria hospitalar: uma retrospectiva, feita após a alta do paciente utilizando seu prontuário, e outra operacional ou recorrente, feita enquanto o paciente ainda está hospitalizado ou em atendimento ambulatorial. Além disso, a auditoria pode ser classificada das seguintes maneiras: forma de intervenção (interna e externa), tempo (contínua ou periódica), natureza (normal ou específica) e limites (total ou parcial).

Camargo Junior¹⁵ lembra a importância da auditoria epidemiológica, que em alguns países é obrigatória em certos serviços. A auditoria epidemiológica é realizada através de uma análise dos dados epidemiológicos dos pacientes atendidos no serviço e revisão dos resultados dos exames, levando o serviço à melhoria na acurácia do exame. Com a evolução das empresas de planos e seguros de saúde, além da evolução da

auditoria, começaram a surgir consultorias para ajudar as operadoras de saúde. Segundo Donadone¹⁶, as consultorias podem atuar na arbitragem de disputas internas e externas às empresas e podem produzir e difundir conhecimentos sobre o mercado, podendo ser utilizado na implementação de mudanças organizacionais.

Mendonça¹⁷ diz que a ética é “uma ordenação teórico-prática dos comportamentos em geral, na medida e enquanto se destinam à realização de um bem”. Segundo Castilho¹⁸ a ética pode ser normativa, descritiva ou analista. A normativa apresenta padrões de ações. A descritiva relata aquilo que as pessoas acreditam e suas ações. E a última faz uma análise dos conceitos e métodos da ética tanto normativa quanto descritiva.

DISCUSSÃO

Conforme Preger⁵ a pequena quantidade de trabalhos em auditoria médica devido à atividade ter sido regulamentada apenas em 2001 e diz ainda que as pesquisas e revisões na área estão se iniciando. Ao utilizar o plano de saúde o funcionário da empresa é inserido no sistema do plano e passa a ter um prontuário. Esse prontuário é utilizado pelos médicos auditores do plano para verificar os procedimentos e liberação de autorização para pagamento do que foi solicitado. Entretanto, diversas pessoas têm acesso a esses sistemas, não necessariamente médicos. Porém, todos os profissionais estão atrelados ao sigilo profissional¹, não podendo divulgar as informações que tiveram conhecimento por intermédio de seu mister.

Em outras palavras, as informações de saúde de cada usuário do plano, além de estarem nos prontuários médicos das instituições que eles procuraram, também constam em outro prontuário feito pela operadora. A auditoria em saúde já existe no Brasil desde a década de 1970 e, segundo Preger⁵, o médico auditor desempenha importante papel na regulação da qualidade dos serviços prestados e é fator de equilíbrio entre a qualidade e os custos. Ou seja, para desempenhar seu papel o auditor deve ter acesso ao prontuário do usuário.

O médico auditor da consultoria deve ter acesso a esse sistema do plano de saúde, assim como os gestores da consultoria. Como exposto, todos estariam atrelados ao sigilo profissional, independentes de serem médicos. Entretanto, nesse prontuário há anotações referentes apenas aos problemas de saúde do funcionário, como diagnósticos

e procedimentos aos quais já foi submetido (exames complementares e cirurgias). Não há anotações de ordem financeira, por exemplo. Sendo assim, dificilmente tais gestores teriam algum entendimento sobre o que consta em tais prontuários. Eles, inclusive, podem entender erroneamente a situação descrita devido ao desconhecimento dos termos médicos técnicos. Além disso, o CFM diz, na Resolução nº 1.614/2001, que a “auditoria médica caracteriza-se como ato médico, por exigir conhecimento técnico, pleno e integrado da profissão”¹³. Sendo assim, o médico auditor é quem deve ter acesso ao prontuário. Ele irá elaborar relatórios que podem ser destinados a outros profissionais.

Por meio de seus relatórios o médico auditor poderia “traduzir” as informações médicas de uma maneira clara e objetiva, com a finalidade de mostrar a utilização do plano de maneira ordenada. Isto é, o médico auditor pode fazer um relatório dizendo que foi feito o que era realmente necessário. Além disso, esse médico pode verificar se portadores de doenças prevalentes, como a hipertensão arterial sistêmica, estão fazendo o acompanhamento, com consultas e exames regulares. Essa informação é importante para o médico do trabalho da empresa, que poderá saber se o funcionário está fazendo o acompanhamento adequado, o que diminui o absenteísmo por descontrole clínico. Além da importância para o plano que não terá que arcar com os custos de internação por complicação decorrente do descontrole da patologia.

Outra informação que o médico auditor da consultoria teria acesso é ao funcionário que é sabidamente portador de patologia e não faz qualquer acompanhamento médico. Tal informação poderia ser passada para o médico do trabalho para que este consiga entender o que está acontecendo. Não tendo acesso a essa informação, o médico do trabalho acredita que o funcionário foi procurar a ajuda necessária e só descobre que o funcionário não seguiu suas orientações quando o problema já é bem maior.

Como no CEM consta a proibição da revelação do segredo pelo médico do trabalho a pedido da empresa¹⁰, os autores acreditam que o conflito que o médico auditor levantou não existiria se ele repassasse seu relatório detalhado diretamente para o médico do trabalho. Entretanto, caso o destinatário do relatório do médico auditor seja profissional de RH da empresa, não conseguirá desempenhar o seu papel de maneira plena, com toda sua autonomia, pois terá que fazer relatório genérico sem informações

de saúde, não podendo atentar à melhor qualidade no atendimento à saúde de cada indivíduo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No caso em questão, para que o médico auditor desempenhe sua atividade plenamente, o destinatário do seu relatório preferencialmente deveria ser o médico do trabalho. Caso o destinatário seja o RH da empresa, o profissional deve fazer um relatório genérico, versando sobre o uso do sistema pela população em questão e não individualizar nenhuma situação. Já em relação ao acesso ao prontuário da operadora, apenas o médico auditor deve ter acesso para que possa elaborar seu relatório.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. [Internet]. 1988 [acesso em 17 fev 2014]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/ConstituicaoCompilado.htm
2. Malta DX, Cecílio LCO, Merhy EE, Franco TB, Jorge AO, Costa MA. Perspectivas da regulação na saúde suplementar diante dos modelos assistenciais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2004;9(2):433-44.
3. Brasil. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Consolidação das Leis do Trabalho. [Internet]. 1943 [acesso em 17 fev 2014]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del5452.htm
4. Metlife. [Internet]. Pesquisa Internacional sobre tendências de benefícios para funcionários. [acesso 17 02 2014] 2011. Disponível: http://www.metlife.com.br/pt/home/assets/pdfs/estudo_resultado_ebts.pdf.
5. Preger CM, Berger I, Fonte CAG, Mascarello HC. Perfil dos médicos auditores no estado do Rio Grande do Sul. *Rev Assoc Med Bras*. 2005; 51(2):87-92.
6. Brasil. Decreto-lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal [Internet]. 1940 [acesso em 17 fev 2014]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del2848.htm

7. Brasil. Decreto-lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941. Código de Processo Penal [Internet]. 1941 [acesso em 17 fev 2014]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/Del3689.htm
8. Brasil. Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil [Internet]. 2002 [acesso em 17 fev 2014]. Disponível: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406.htm
9. Brasil. Lei nº 5.869, de 11 de janeiro de 1973. Institui o Código de Processo Civil [Internet]. 1973 [acesso em 17 fev 2014].
10. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.931, de 17 de setembro de 2009. Aprova o Código de Ética Médica [Internet]. 2009 [acesso em 17 fev 2014]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1988/1246_1988.htm
11. Pinto KA, Melo CMM. A prática da enfermeira em auditoria em saúde. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(3):671-8.
12. Costa JSD, Roman VR, Manzolli PP, Correa P, Recuero LF. Auditoria médica: avaliação de alguns procedimentos inseridos no programa de atenção integral à saúde da mulher no posto de saúde da Vila Municipal, Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. Cad Saúde Publ. 1998;14(1):43-9.
13. Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.614, de 8 de fevereiro de 2001 [Internet]. 2001 [acesso em 17 fev 2014]. Disponível: http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/CFM/2001/1614_2001.htm
14. Setz VG, D’Innocenzo M. Avaliação da qualidade dos registros de enfermagem no prontuário por meio da auditoria. Acta Paul Enferm. 2009; 22(3):313-7.
15. Camargo Junior HSA, Camargo MMA, Teixeira SRC, Arruda MS, Azevedo J. Apresentação de resultados de um serviço de rastreamento mamográfico com ênfase na auditoria epidemiológica. Rev Brasil Ginecol Obstet. 2009; 31(10):508-12.
16. Donadone JC, Sznelwar LI. Dinâmica organizacional, crescimento das consultorias e mudanças nos conteúdos gerenciais nos anos 90. Rev Produção. 2004; 14(2):58-69.
17. Mendonça AC, Villar HCCE, Tsuji SR. O conhecimento dos estudantes da Faculdade de Medicina de Marília (Famema) sobre responsabilidade profissional e sigilo médico. Rev Brasil Educ Med. 2009; 33(2):221-9.
18. Castilho EA, Kalil J. Ética e pesquisa médica: princípios, diretrizes e regulamentações. Rev Soc Brasil Med Tropical. 2005; 38(4):344-347.

Conflito de interesses: Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Como citar este artigo: Cintra RB, Zerbini T, Oliveira RA. Aspectos bioéticos do sigilo profissional relacionados à auditoria médica. Journal Health NPEPS. 2016; 1(1):147-159.

Submissão: 10/03/2016
Aceito: 29/05/2016
Publicado: 30/08/2016