



PARECER CJ 039/2020

Sobre: Pedido de Parecer sobre a utilização de Redes Sociais por Enfermeiros.

Solicitado por: -----

I – Enquadramento

O presente parecer considera a dúvida suscitada por diversos membros sobre a era digital e a forma como os enfermeiros utilizam as redes sociais para partilha de informação de saúde, designadamente, arquivos fotográficos de casos clínicos.

II – Fundamentação

Do exercício profissional

1. A Ordem dos Enfermeiros, adiante abreviadamente designada por Ordem ou OE, é a associação pública profissional representativa dos que, em conformidade com o seu Estatuto e as demais disposições legais aplicáveis, exercem a profissão de enfermeiro¹. Neste sentido, compete à OE representar e regular em exclusivo a profissão de enfermagem;
2. A OE tem como desígnio fundamental a “defesa dos interesses gerais dos destinatários dos serviços de enfermagem e a representação e defesa dos interesses da profissão.”², pelo que, enquanto órgão regulador, assume a preocupação que a defesa estrita dos cuidados aos cidadãos não comprometa a profissão e a segurança dos cuidados, devendo procurar “Zelar pela função social, dignidade e prestígio da profissão de enfermeiro, promovendo a valorização profissional e científica dos seus membros;”³;
3. A OE tem como atribuição “Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional;”⁴, pelo que, quando o enfermeiro cumpre uma disposição do próprio, ou de outro profissional habilitado para o efeito, está a procurar prestar os melhores cuidados ao cidadão, no respeito do direito da pessoa à vida durante todo o ciclo vital, assumindo o dever de “Participar nos esforços profissionais para valorizar a vida e a qualidade de vida;”⁵;
4. Os membros efetivos da OE estão obrigados a:
 - 4.1. “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem;”⁶;

¹ Artigo 1.º, n.º 1 do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (EOE), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado em Anexo à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro

² Artigo 3.º, n.º 1 do EOE

³ Artigo 3.º, n.º 3, al. a) do EOE

⁴ Artigo 3.º, n.º 3, al. b) do EOE

⁵ Artigo 103.º, al. c) do EOE

⁶ Artigo 97.º, n.º 1, al. a) do EOE



- 4.2. *“Comunicar os factos de que tenham conhecimento e possam comprometer a dignidade da profissão ou a saúde dos indivíduos ou sejam suscetíveis de violar as normas legais do exercício da profissão;”*⁷;
- 4.3. *“Cumprir as obrigações emergentes do presente Estatuto, do código deontológico e demais legislação aplicável;”*⁸.
5. São princípios orientadores da atividade dos enfermeiros, nomeadamente *“A excelência do exercício na profissão em geral e na relação com outros profissionais.”*⁹;
6. Constituem direitos dos membros efetivos da OE, *“Usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade;”*¹⁰;
7. Relativamente aos deveres deontológicos em geral, o enfermeiro quando implementa uma intervenção, seja ela autónoma ou interdependente, é responsável pelas decisões que toma e pelos atos que pratica, considerando o seu nível de competência, o atendimento em tempo útil, a segurança dos cuidados e o consentimento da pessoa, agindo no melhor interesse da mesma, bem como *“Proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional;”*¹¹;
8. É também dever do enfermeiro *“Corresponsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento;”*¹². Qualquer ato praticado ou omitido por um enfermeiro, assenta numa decisão resultante de uma fundamentação técnico-científica, ético/deontológica ou jurídica cuja responsabilidade se afere ao dever de assumir as consequências dessa circunstância;
9. A recusa de qualquer ato ou intervenção de enfermagem ainda que prescritos, colhe inteira legitimidade quando a recusa se fundamenta em princípios científicos, na recusa do próprio utente, na falta de condições mínimas para uma prática segura ou na objeção de consciência. Neste ponto importa ainda salientar o direito à informação sobre os aspetos relacionados com o diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades ao seu cuidado¹³;
10. O Conselho Jurisdiccional, enquanto supremo órgão da Ordem¹⁴, é o órgão competente para emitir parecer sobre o exercício profissional e deontológico¹⁵; de onde decorre a apreciação da interpretação que é devida na aplicação dos normativos estatutários e regulamentares, que regem a atuação da OE, através dos seus órgãos;

⁷ Artigo 97.º, n.º 1, al. j) do EOE

⁸ Artigo 97.º, n.º 1, al. i) do EOE

⁹ Artigo 99.º, n.º 3, al. c) do EOE

¹⁰ Artigo 96.º, n.º 2, al. c) do EOE

¹¹ Artigo 100.º, al. c) do EOE

¹² Artigo 104.º, al. a) do EOE

¹³ Artigo 96.º, n.º 2, als. e) e f) do EOE

¹⁴ Artigo 31.º, n.º 1 do EOE

¹⁵ Artigo 32.º, n.º 1, al. h) do EOE.



11. Desta forma, compete ao Conselho Jurisdicional, ter em consideração se a utilização das redes sociais, para partilha de registos clínicos, designadamente registos fotográficos de casos clínicos, para a qual não existe garantia de confidencialidade e reserva da privacidade, ou não seja comprovada a sua integração no registo clínico individual do cidadão, e não existindo melhor alternativa, é feita, quer se creia ser o melhor para a pessoa, quer seja apenas a melhor solução disponível para aquele indivíduo em particular.

Da informação de saúde nas redes sociais

1. Nos últimos 20 anos, fruto da forte digitalização do *modus vivendus*, a sociedade tem vindo a assistir a uma revolução nos seus costumes, alteração esta, intimamente ligada com o fácil e célere acesso aos dispositivos eletrónicos que permitem ao cidadão relacionar-se, de modo muito íntimo, com um universo digital anónimo e pouco escrutinado;
2. O setor da saúde, inserido nesse espectro social, não ficou à margem dessa mesma revolução digital, com impactos significativos na forma como os profissionais de saúde se relacionam, nos dias de hoje, com os dados produzidos em contexto de prestação de cuidados. Por isso, importa refletir sobre a temática apresentada, à luz da legislação recentemente produzida, não esquecendo o espírito deontológico em enfermagem, que subsidia esta cogitação;
3. O ordenamento jurídico português conta com uma tradição decana sobre a proteção de dados pessoais, na sua generalidade, densificando-se, de modo particular na área da Saúde, começando pela Lei de Bases da Saúde; pela Convenção para a Proteção dos Direitos do Homem e da Dignidade do ser Humano, face às aplicações da Biologia e da Medicina, conhecida pela Convenção sobre os Direitos do Homem e da Biomedicina; pela Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro - Informação genética pessoal e informação em saúde; pela Lei n.º 15/2014, de 21 de março - Lei consolidando a legislação em matéria de direitos e deveres do utente dos serviços de saúde; entre outras;
4. No entanto, e atendendo ao facto de se ter assistido à publicação da Lei n.º 58/2019, de 8 de agosto, que assegura a execução, na ordem jurídica nacional, do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento e do Conselho, de 27 de abril, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação desses dados - adiante designado por Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados (RGPD) - a problematização sobre o assunto disposto tomará como referência esse diploma, sem prejuízo de não se tomar, também para a mesma, os diplomas anteriormente elencados;
5. O RGPD reforçou determinados conceitos que deverão conhecer uma real tradução na prática das organizações de saúde, recaindo sobre estas responsabilidades acrescidas, desde o entendimento de como se recolhem os dados até à sua devida conservação;



6. Observando o disposto no RGPD, os dados pessoais são *“informação relativa a uma pessoa singular identificada ou identificável (titular dos dados); é considerada identificável uma pessoa singular que possa ser identificada, direta ou indiretamente, em especial por referência a um identificador, como por exemplo um nome, um número de identificação, dados de localização, identificadores por via eletrónica ou a um ou mais elementos específicos da identidade física, fisiológica, genética, mental, económica, cultural ou social dessa pessoa singular;”*¹⁶;
7. Observando o disposto no RGPD, os dados relativos à Saúde dizem respeito aos *“dados pessoais relacionados com a saúde física ou mental de uma pessoa singular, incluindo a prestação de serviços de saúde, que revelem informações sobre o seu estado de saúde;”*¹⁷, no passado, presente e no futuro, incluindo a inscrição e prestação de serviços de saúde, onde se estabelece que os dados pessoais recolhidos devem ser limitados, ao estritamente necessário, relativamente às finalidades para as quais são tratados:
- a. *“O que precede inclui informações sobre a pessoa singular recolhidas durante a inscrição para a prestação de serviços de saúde, ou durante essa prestação, conforme referido na Diretiva 2011/24/UE do Parlamento Europeu e do Conselho, a essa pessoa singular; qualquer número, símbolo ou sinal particular atribuído a uma pessoa singular para a identificar de forma inequívoca para fins de cuidados de saúde; as informações obtidas a partir de análises ou exames de uma parte do corpo ou de uma substância corporal, incluindo a partir de dados genéticos e amostras biológicas; e quaisquer informações sobre, por exemplo, uma doença, deficiência, um risco de doença, historial clínico, tratamento clínico ou estado fisiológico ou biomédico do titular de dados, independentemente da sua fonte, por exemplo, um médico ou outro profissional de saúde, um hospital, um dispositivo médico ou um teste de diagnóstico in vitro.”*¹⁸;
8. Assim, a recolha de imagem, no caso concreto das fotografias de casos clínicos (como feridas), insere-se nesta definição, devendo a sua recolha ser limitada ao que é necessário e às finalidades, não descurando os aspetos de segurança, sabendo que o RGPD define como tratamento de dados individuais *“uma operação ou conjunto de operações efetuadas sobre dados pessoais ou sobre conjuntos de dados pessoais, por meios automatizados ou não automatizados, tais como a recolha, o registo, a organização, a estruturação, a conservação, a adaptação ou alteração, a recuperação, a consulta, a utilização, a divulgação por transmissão, difusão ou qualquer outra forma de disponibilização, a comparação ou interconexão, a limitação, o apagamento ou a destruição;”*¹⁹, sendo responsabilidade da organização de saúde o devido garante da segurança do tratamento de dados;

¹⁶ Artigo 4.º, n.º 1 do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) da União Europeia - Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho

¹⁷ Artigo 4.º, n.º 15 do RGPD

¹⁸ Considerando n.º 35 do RGPD

¹⁹ Artigo 4.º, n.º 2 do RGPD



9. No alinhamento do anterior descrito, o conceito de *Privacy by default*, reforça a responsabilidade das organizações de saúde em assumir que, dentro da organização, deverá ser assegurada uma prática que desencadeie mecanismos para garantir que, por defeito, apenas será recolhida, utilizada e conservada para cada tarefa, a quantidade necessária de dados pessoais, obrigação esta que se estende ao seu tratamento, ao prazo de conservação e à sua acessibilidade. Com estas medidas, pretende-se assegurar que os dados pessoais não sejam disponibilizados sem intervenção humana a um número indeterminado de pessoas singulares;
10. Assim, o uso de uma plataforma digital para registo de fotografia, neste caso uma rede social, não encontra fundamento à luz do disposto no RGPD, pois é uma plataforma que foge ao espírito vertido no defendido pelo conceito de *Privacy by default*, onde se alcança que recai sobre a organização de saúde a responsabilidade em assegurar mecanismos de recolha de dados pessoais, de modo a que esta consiga desencadear todos os mecanismos de segurança, prevenindo assim a violação de dados pessoais, algo definido no RGPD, como violação da segurança que provoque, de modo accidental ou ilícito, a destruição, a perda, a alteração, a divulgação ou o acesso não autorizado, a dados pessoais transmitidos, conservados ou sujeitos a qualquer outro tipo de tratamento;
11. Por fim, e ainda dentro do assunto em análise, não é possível contornar a premissa do consentimento do titular de dados, entendido pelo RGPD, como qualquer manifestação de vontade, livre, específica, informada e explícita, nos termos da qual o titular dos dados aceita, mediante declaração ou ato positivo inequívoco, que os seus dados pessoais sejam objeto de tratamento, sendo este, o princípio basilar da legislação discorrida.

III – Conclusão

De acordo com o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), as intervenções de enfermagem são autónomas e interdependentes, considerando-se interdependentes as ações realizadas pelos enfermeiros, em conjunto com outros profissionais, para atingir um objetivo comum, decorrentes de planos de ação ou prescrições previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão inseridos.

No exercício da sua profissão, o enfermeiro assume a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana, onde o respeito pelos direitos humanos na relação com os destinatários dos cuidados é um dos princípios fundacionais da nossa Deontologia. Observando o respeito pelos direitos humanos, insere-se o direito à autodeterminação da pessoa humana, conforme atestado na Declaração Universal dos Direitos Humanos, que também conhece a sua tradução pela expressão da sua vontade, logo, pela capacidade reconhecida da Pessoa Humana em consentir.



Inevitavelmente, é indispensável imprimir nesta reflexão o dever que recai sobre o enfermeiro em proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética ou o bem comum, sobretudo quando carecidas de indispensável competência profissional²⁰.

O consentimento informado pelo titular de dados não pode ser arredado de todo este processo, sabendo-se, porém, que na impossibilidade de se obter o consentimento, nos termos previstos na Lei, prevalece o princípio ético da beneficência, princípio que deverá ser recrutado para a tomada de decisão do profissional de saúde e/ou equipa de saúde, balanceada com os direitos e legítimos interesses das pessoas que necessitam de cuidados de saúde. É dever do enfermeiro, respeitar, defender e promover o direito da pessoa ao consentimento informado, entendido como um direito humano, no entanto também não se pode descurar outro princípio, por vezes associado ao da beneficência, que é o princípio da não maleficência, isto é, primeiro não fazer mal.

Não se pretende afirmar que a partilha de registos fotográficos causará dano à pessoa, apenas conjecturar que, ao fotografar partes do corpo de uma pessoa, sem o seu consentimento, poder-se-á atentar, em tese, contra um direito legalmente previsto e protegido no ordenamento jurídico português, porque o enfermeiro está obrigado a proteger e defender a pessoa humana das práticas que contrariem a lei, a ética e o bem comum.

Ademais, e no que diz respeito ao dever de sigilo, plasmado no artigo 106.º, alínea b) do EOE, o enfermeiro partilha a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores para a sua tomada de decisão o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos, respeitando a intimidade da pessoa e protegê-la de ingerência na sua vida privada²¹.

Neste sentido, com o uso de uma rede social para partilha de informação de saúde, o que se assiste é o acesso não restrito e não controlado a um número não identificado de profissionais de saúde, envolvidos ou não no plano terapêutico de determinadas pessoas, o que colide com o articulado referenciado nos parágrafos anteriores.

No plano deontológico, é certo que o enfermeiro vê-se obrigado a corresponsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento²². Pode, em abstrato, justificar-se a prática de registo fotográfico e uso das redes sociais como meio para garantir o atendimento do indivíduo em tempo útil, porque o enfermeiro regista fotograficamente de modo a identificar alguma alteração que careça de uma intervenção, garantindo, desta feita, um registo, pautado pelo rigor, das observações e intervenções realizadas, previsto no artigo 104.º, alínea d) do EOE. No entanto, a reflexão ética e deontológica determina um exercício elaborado de conjugação entre os direitos e legítimos interesses das pessoas de quem cuidamos, assim como a observância de outros deveres deontológicos, empregando um esforço singular em encontrar-se

²⁰ Artigo 100.º, al. c) do EOE

²¹ Artigo 107.º, al. a) do EOE

²² Artigo 104.º, al. a) do EOE



o razoável equilíbrio entre todas estas variáveis, tendo como pano de fundo os valores éticos da profissão e correspondentes princípios éticos que daí germinam.

O RGD trouxe à superfície um conjunto de pressupostos que deverão ser observados pelas organizações de saúde, destacando-se a segurança da informação, desde a forma como é recolhida até ao seu apropriado tratamento.

A segurança da informação encontra-se intimamente relacionada com os dispositivos eletrónicos empregues, a sua certificação de segurança por autoridades competentes e a forma de conservação dos dados, sendo responsabilidade das organizações de saúde assegurar o seu cabal cumprimento.

A partilha de dados de saúde (pessoais) pressupõe a assunção de responsabilidades ao nível do conteúdo funcional de cada interveniente do processo, tendo o enfermeiro, o direito a aceder a toda a informação que necessite, em suporte que constitua prova documental, para assegurar a prestação e a continuidade de cuidados, garantindo intervenções de qualidade e em segurança aos destinatários.

Caso não se cumpram os requisitos legais obrigatórios, não poderão ser consideradas válidas como informação confiável, e por isso, o enfermeiro não a deve utilizar, por falta de condições mínimas para uma prática segura, quer para si próprio, quer para o titular dos dados.

Ora, os enfermeiros orientam a sua atividade pela excelência do exercício na profissão e na relação com outros profissionais e, para isso, têm o direito de usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem de qualidade e em segurança.

Perante uma prática que, eventualmente, possa colocar em risco a segurança dos dados de uma pessoa, o enfermeiro, no exercício da sua responsabilidade profissional, deverá desenvolver esforços com o objetivo de melhorar a segurança da informação e deve abster-se de colaborar em práticas inseguras, registando o facto e comunicando pelas vias hierárquicas o sucedido.

A recusa de qualquer ato ou intervenção de enfermagem ainda que prescritos, colhe inteira legitimidade quando a recusa se fundamenta em princípios científicos, na recusa do próprio utente ou na falta de condições mínimas para uma prática segura.

Face ao exposto, é parecer deste Conselho, que o enfermeiro tem o direito e o dever de obter toda a informação que considerar necessária, para que, no momento da sua intervenção a realize em segurança, providenciando um cuidado seguro. Tal princípio implica que o enfermeiro tem o dever de corresponsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento. Por sua vez, é direito do enfermeiro, em qualquer contexto da sua prática, poder usufruir de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão e pelo direito dos cidadãos a cuidados de enfermagem seguros e de qualidade.

Relativamente à pretensa imposição hierárquica para a utilização das redes sociais para partilha de informação em saúde, importa salientar que o enfermeiro é responsável pelos atos que pratica, seja



autónomo ou interdependente, considerando o seu nível de competência, a segurança dos cuidados e o consentimento da pessoa, agindo no melhor interesse da mesma e corresponsabilizando-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento. Aos níveis hierárquicos, com funções de gestão, compete a organização do serviço de maneira a assegurar as condições de trabalho para que o profissional, consciente e fundamentadamente, reconheça existirem condições seguras para a sua execução.

Pressupõe-se, por isso, que os enfermeiros estejam munidos de fundamentos científicos, das competências e ferramentas necessárias, para procederem ao registo e consulta de toda a informação imprescindíveis à prestação de cuidados, pois a tomada de decisão baseia-se obrigatoriamente em conhecimentos científicos, devidamente consolidados pela experiência do exercício prático.

Foi relator Helder Teixeira de Sousa.

Aprovado no plenário de 05 de junho de 2020 - Serafim Rebelo (presidente), José Luís Santos, Helder Sousa, Carlos Pais, Helena Quaresma, Cláudia Ligeiro, Norberto Messias, Valter Amorim, Teresa Gouveia, Miguel Vasconcelos e Miguel Correia.

Pe'l O Conselho Jurisdicional

Enf. Serafim Rebelo
(Presidente)