



PARECER CJ 041/2020

Sobre: Pedido de Parecer sobre acesso a informação de saúde.

Solicitado por: Digníssima Bastonária na sequência de pedido de entidade de saúde devidamente identificada.

I – Exposição

A exposição revela a dificuldade no acesso à informação por parte da equipa de Enfermagem que realiza a Vigilância Epidemiológica num hospital, por força da entrada em vigor do Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) e da Lei de Proteção de Dados Pessoais.

Por outro lado, a exposição revela ainda a dificuldade no acesso à informação de saúde de doentes operados, por parte da equipa de Enfermagem “Stop Infeção”.

Assim, o acesso aos dados de saúde, por parte dos enfermeiros, deve ser analisado numa dupla dimensão, quer no âmbito da necessidade de proteção da informação de saúde quer no que concerne o direito de acesso à informação.

II – Fundamentação

Em abono da temática em apreço, e porque este assunto se reveste de extrema sensibilidade, importa referir que a Ordem dos Enfermeiros tem como desígnio fundamental a promoção da qualidade dos cuidados de Enfermagem prestados à população, bem como o desenvolvimento, a regulamentação e o controlo do exercício profissional do Enfermeiro, assegurando a observância das regras de ética e deontologia profissional.

A Ordem dos Enfermeiros, no exercício da sua atividade e ao abrigo das suas atribuições e competências, procura consolidar o seu entendimento sobre o direito de acesso à informação clínica, diligenciando disciplinarmente os comportamentos considerados irregulares por parte dos prestadores de cuidados de saúde, designadamente, Enfermeiros.

1. Estatui o número 1, do artigo 3.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (adiante EOE), que “A Ordem 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. Compete à Ordem dos Enfermeiros, “regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício, aprovar, nos termos da lei, as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros.”¹

¹ Número 2, do artigo 3.º do EOE, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, alterado e republicado pelo Anexo II à Lei n.º 156/2015, de 16 de setembro.



3. A interpretação ora feita é aplicável ao exercício profissional do Enfermeiro em todo o território nacional².
4. Ainda nos termos do número 1, do artigo 8 do EOE, “O título de enfermeiro reconhece competência científica, técnica e humana para a prestação de cuidados de enfermagem gerais.”
5. “A Ordem tem por fins regular e supervisionar o acesso à profissão de enfermeiro e o seu exercício, aprovar, nos termos da lei, as normas técnicas e deontológicas respetivas, zelar pelo cumprimento das normas legais e regulamentares da profissão e exercer o poder disciplinar sobre os seus membros.”³. “São atribuições da Ordem: Assegurar o cumprimento das regras de deontologia profissional;”⁴ e “Exercer jurisdição disciplinar sobre os enfermeiros;”⁵.
6. No contexto em análise, cumpre ainda referir que, para que a prestação de cuidados de saúde possa ser efetuada com a qualidade, segurança, eficiência e eficácia pretendidas, é necessário que o profissional de saúde responsável tenha acesso à informação sobre a saúde dos utentes ou comunidade, a qual é essencial para a vigilância epidemiológica e, bem assim, para a monitorização, definição e seleção da atuação terapêutica mais adequada aos objetivos pretendidos.
7. A informação em causa pode ser recolhida em fontes variadas, desde a simples observação clínica efetuada pelo profissional de saúde a cada utente, à prestação de elementos pelo próprio utente ou à recolha sistemática de dados pormenorizados, por acesso remoto, através de plataformas informáticas disponíveis para o efeito, que permitem o acesso, por exemplo, aos diagnósticos, intervenções terapêuticas e/ou medicamentosas, ou meios complementares de diagnóstico.
8. A par do direito de obter informação de saúde do utente, “O Enfermeiro está obrigado a guardar segredo profissional sobre o que toma conhecimento no exercício da sua profissão, assumindo o dever de:
 - a. Considerar confidencial toda a informação acerca do alvo de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte;
 - b. Partilhar a informação pertinente só com aqueles que estão implicados no plano terapêutico, usando como critérios orientadores o bem-estar, a segurança física, emocional e social do indivíduo e família, assim como os seus direitos;
 - c. Divulgar informação confidencial acerca do alvo de cuidados e da família só nas situações previstas na lei, devendo, para o efeito, recorrer a aconselhamento deontológico e jurídico;
 - d. Manter o anonimato da pessoa sempre que o seu caso for usado em situações de ensino, investigação ou controlo da qualidade de cuidados.”⁶.

² Número 1, do artigo 2.º do EOE.

³ Número 2, do artigo 3.º do EOE.

⁴ Alínea b), do número 3, do artigo 3.º do EOE.

⁵ Alínea l), do número 3, do artigo 3.º do EOE.

⁶ Número 1, do artigo 106.º, do EOE.



Neste contexto, colocam-se várias questões às quais se pretende dar resposta, desde o conceito de dados e informação de saúde, as regras a ter em consideração quanto ao seu registo, tratamento, proteção, divulgação e acesso por parte dos enfermeiros.

Considerando a informação de saúde como pertencente à esfera privada de cada pessoa, o respeito pela privacidade, sendo um direito humano – consagrado no artigo 12.º da Declaração Universal dos Direitos Humanos e no número 1 do artigo 26.º da Constituição da República Portuguesa – está salvaguardado no princípio enunciado na alínea b), do número 3, do artigo 99.º do EOE. A consulta do historial clínico do utente e o acesso aos seus dados pessoais e de saúde insere-se nesse direito e nesse dever. Nas suas diversas intervenções, diretas ou indiretas, os enfermeiros têm prescrita a obrigatoriedade do dever de sigilo, o qual se encontra consagrado no artigo 106.º do EOE.

O regime jurídico do acesso do enfermeiro à informação de saúde das pessoas, famílias ou comunidades a quem presta cuidados, encontra-se estabelecido na alínea f), do número 2, do artigo 96.º do EOE. Esta norma, integrada no capítulo da deontologia profissional, consagra como direito do enfermeiro “A informação sobre os aspetos relacionados com o diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades ao seu cuidado;”, considerando o conjunto da informação de saúde, isto é, a totalidade da informação sobre a situação de saúde da pessoa.

O direito à informação de saúde das pessoas encontra-se consagrado na esfera jurídica dos enfermeiros, como forma de assegurar o adequado planeamento dos cuidados, garantindo o cuidado. É através do acesso à informação de saúde das pessoas que o enfermeiro assume o seu dever de “Corresponsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento;”, como estabelece a alínea a), do artigo 104.º do EOE.

O regime jurídico da informação de saúde encontra-se estabelecido na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro. Nos termos do artigo 2.º desta lei, “(...) a informação de saúde abrange todo o tipo de informação directa ou indirectamente ligada à saúde, presente ou futura, de uma pessoa, quer se encontre com vida ou tenha falecido, e a sua história clínica e familiar.”. Por outro lado, a informação de saúde é propriedade da pessoa a quem a informação pertence, “(...) sendo as unidades do sistema de saúde os depositários da informação, a qual não pode ser utilizada para outros fins que não os da prestação de cuidados e a investigação em saúde e outros estabelecidos pela lei.”⁷.

No que concerne ao “tratamento da informação de saúde”, “Os responsáveis pelo tratamento da informação de saúde devem tomar as providências adequadas à protecção da sua confidencialidade, garantindo a segurança das instalações e equipamentos, o controlo no acesso à informação, bem como o reforço do dever de sigilo e da educação deontológica de todos os profissionais.”⁸. Implica ainda que “As unidades do sistema de saúde devem impedir o acesso indevido de terceiros aos processos clínicos e aos

⁷ Número 1, do artigo 3.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.

⁸ Número 1, do artigo 4.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.



sistemas informáticos que contenham informação de saúde, incluindo as respectivas cópias de segurança, assegurando os níveis de segurança apropriados e cumprindo as exigências estabelecidas pela legislação que regula a protecção de dados pessoais, nomeadamente para evitar a sua destruição, accidental ou ilícita, a alteração, difusão ou acesso não autorizado ou qualquer outra forma de tratamento ilícito da informação.”⁹.

Decorre deste quadro legal, que incumbe aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza, o dever de criar, manter, atualizar e conservar em arquivo e em ficheiros adequados, os dados de saúde dos seus utentes.

Não obstante, o acesso à informação de saúde que se encontra registada num qualquer suporte (manuscrito ou informatizado), é relevante para a formação de uma decisão, constituindo, nessa medida, uma condição essencial para a definição do acesso, a toda a informação dos utentes, por parte dos enfermeiros.

A informação de saúde, recolhida pelos profissionais de saúde, resulta da necessidade de conhecer determinados aspetos da saúde dos utentes, no sentido de planearem a melhor resposta possível em termos de cuidados. Tal informação – os dados de saúde – é recolhida, em primeiro lugar, através daquilo que os utentes, livremente, transmitem. Sendo certo que os profissionais de saúde procuram a informação que necessitam, a verdade é que apenas obtêm a informação que cada utente decide fornecer – a decisão de cada um de fornecer informação sobre si é uma decisão individual, livre, em resultado do princípio da autonomia.

A informação de saúde é transmitida no seio de uma relação de confiança que a pessoa estabelece com o profissional de saúde, como garantia da guarda do segredo. Isto é, os utentes confiam-se aos profissionais e confiam a informação sobre si, confiam que a informação transmitida se encerra naquele profissional, não sendo transmitida pelo mesmo, nem acedida por qualquer outra pessoa que não esteja envolvida no seu processo terapêutico.

Na mesma linha de análise, e decorrente daquilo que é a natureza da atividade em saúde que hoje se realiza predominantemente no contexto de equipas multidisciplinares, o dever de sigilo estende-se também à informação que é produzida e que resulta dos processos de trabalho intrínsecos à multidisciplinaridade, nomeadamente a informação cuja fonte não é o utente ou pessoas próximas, mas os próprios profissionais de saúde, envolvidos ou não nos tratamentos dos utentes.

A informação que resulta dos juízos diagnósticos, do planeamento das intervenções, da avaliação dos resultados e das intervenções realizadas, são essenciais para a garantia da segurança e da continuidade das intervenções e, como tal, deve estar sujeita ao mesmo regime de garantia de confidencialidade, pelo que deve estar assumida por todos os que de alguma forma possam ter direta ou indiretamente acesso a essa informação.

⁹ Número 2, do artigo 4.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.



O número 3 do artigo 8.º do REPE define dois princípios estruturantes para o exercício da profissão de enfermeiro em Portugal, designadamente, o princípio da autonomia de exercício profissional e o princípio da complementaridade funcional em articulação com os demais profissionais de saúde.

Decorre destes dois princípios que os enfermeiros exercem autonomamente, o que implica a tomada de decisão com base em conhecimento científico próprio e a prática de atos, pelos quais, assumem em exclusivo a responsabilidade profissional. Inerente ao exercício autónomo do enfermeiro, encontra-se a produção de informação relativa aos cuidados de Enfermagem, a qual, constitui informação de saúde das pessoas, que no âmbito da prestação de cuidados de saúde em equipa, se junta à informação produzida pelos outros profissionais de saúde, e suporta-se nos mesmos princípios éticos e jurídicos.

O princípio da complementaridade funcional, que sedimenta a articulação do enfermeiro com os demais profissionais de saúde, determina o princípio de que a informação produzida pelos enfermeiros será necessária para a avaliação de outros profissionais, assim como a avaliação do enfermeiro necessita igualmente da informação produzida por outros. Se assim não fosse, a pesquisa de informação de forma separada, por cada profissional, conduziria a um risco de repetições ou disparidades, as quais seriam violadoras do bem-estar das pessoas. No mesmo entendimento, a guarda separada da informação de cada profissional, levaria a que cada profissional usasse apenas a informação produzida por si, o que seria limitador da abordagem global que os cuidados de saúde implicam, colocando em risco a segurança das pessoas e privando-as do direito ao cuidado assente em diferentes fontes de informação, imprescindíveis à tomada de decisão de cuidados seguros e de qualidade.

a) O acesso indevido

Importa acrescentar uma ressalva e salientar aquilo que configura uma situação diferente da que foi explanada previamente - o acesso indevido à informação – o qual ocorre quando, apesar de a informação não ter sido partilhada por qualquer profissional de saúde, a mesma é acedida indevidamente por enfermeiros que não estão envolvidos no processo terapêutico do utente e que, por essa razão, não devem ser conhecedores de informações pessoais do mesmo.

O facto de um profissional de saúde estar obrigado ao sigilo profissional em virtude da sua condição profissional, tal não o legitima a ter acesso a quaisquer informações de saúde de um utente. A obrigação de sigilo aplica-se e estabelece-se sempre em concreto e não permite o acesso indiscriminado a dados pessoais relativos a utentes em relação aos quais o profissional de saúde não participou, direta ou indiretamente, na prestação de cuidados. Assim, pode-se afirmar que não é permitida a consulta de um processo clínico, por enfermeiros que não estiveram envolvidos no processo terapêutico do utente, sem que haja qualquer fundamento que assente nos termos legais.

Desta forma, caso um enfermeiro aceda aos dados clínicos de um utente, sem motivo clínico e funcionalmente adequado para o efeito, está conscientemente, a colocar em causa a dignidade do



utente, violando o dever consagrado no artigo 97.º, número 1, alínea a) do EOE e, sobretudo, a desrespeitar a intimidade do mesmo, violando o dever consagrado no artigo 107.º do EOE.

Além do mais, ao consultar indevidamente registos clínicos dos utentes aos quais não prestaram qualquer cuidado de enfermagem, e fazendo-o de forma livre e consciente, os enfermeiros praticam factos suscetíveis de enquadrar o crime de acesso ilegítimo a dados confidenciais, previsto e punido pelo artigo 6.º, número 1 e número 4, alínea a) da Lei n.º 109/2009, de 15 de setembro.

III – Apreciação

No que diz respeito à dicotomia entre privacidade dos dados e facilidade de acesso à informação, a OE está determinada na promoção de aplicações que assegurem a disponibilidade de toda a informação imprescindível à prestação de cuidados seguros e de qualidade e, ainda, as necessárias restrições de acesso à informação, de maneira a garantir a clara e inequívoca rastreabilidade dos utilizadores, nas situações em que se verifique um acesso indevido aos dados dos cidadãos, que possam violar os seus direitos e que configurem motivos para a instauração de medidas disciplinares.

Assim, e nestes termos, o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, enquanto “*supremo órgão jurisdicional da Ordem*”, admite o direito e o dever de acesso do enfermeiro à informação de saúde das pessoas, famílias e comunidades ao seu cuidado.

Por seu lado, o direito das pessoas à confidencialidade da sua informação de saúde, que o regime jurídico da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, pretende salvaguardar, encontra total proteção no dever de sigilo do enfermeiro.

Deste modo e com esta garantia, deve prevalecer o direito das pessoas ao cuidado de Enfermagem, enquadrado no direito à proteção da saúde consagrado no artigo 64.º da Constituição da República Portuguesa, para o qual a informação de saúde, propriedade das pessoas, é um fator essencial para o planeamento e prestação em tempo útil e segura, dos cuidados de Enfermagem.

É com este fundamento que o EOE consagra, ao enfermeiro, o acesso à informação de saúde das pessoas, sem qualquer limitação, a não ser as resultantes do consentimento efetuado nos termos da lei.

Em conclusão, a situação apresentada é preocupante e coloca em risco a segurança dos cidadãos assim como a privação ao direito da população a cuidados de qualidade.

Para que a prestação de cuidados de saúde possa ser efetuada com a qualidade, segurança, eficiência e eficácia pretendidas, é necessário que o profissional de saúde tenha acesso a toda a informação sobre a saúde dos utentes ou comunidade, a qual é essencial para a elaboração de um diagnóstico sobre o seu estado de saúde e, bem assim, para a definição e eleição da atuação terapêutica mais adequada e apropriada aos objetivos pretendidos.

O direito à informação de saúde das pessoas encontra-se consagrado na esfera jurídica dos enfermeiros, como forma de assegurar o adequado planeamento dos cuidados, garantindo o cuidado.



É através do acesso à informação de saúde das pessoas que o enfermeiro assume o seu dever de *“Corresponsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respetivo tratamento;”*.

O processo clínico contém toda a informação clínica dos utentes. Essa informação deve estar acessível para consulta imediata pelos elementos da equipa multidisciplinar que, em qualquer altura, no decurso de uma situação de doença do utente, tenham necessidade de a consultar e de a utilizar de forma a procurarem estabelecer um modelo de tratamento, tendo em vista a recuperação dos utentes e a respetiva vigilância epidemiológica.

As instituições de saúde devem tomar as providências adequadas à proteção da sua confidencialidade, garantindo a segurança das instalações e equipamentos, o controlo no acesso à informação, bem como o reforço do dever de sigilo e da educação deontológica de todos os profissionais¹⁰. Implica ainda que *“as unidades do sistema de saúde devem impedir o acesso indevido de terceiros aos processos clínicos e aos sistemas informáticos que contenham informação de saúde, incluindo as respectivas cópias de segurança, assegurando os níveis de segurança apropriados e cumprindo as exigências estabelecidas pela legislação que regula a protecção de dados pessoais, nomeadamente para evitar a sua destruição, acidental ou ilícita, a alteração, difusão ou acesso não autorizado ou qualquer outra forma de tratamento ilícito da informação.”*¹¹.

Decorre deste quadro legal, que incumbe aos estabelecimentos prestadores de cuidados de saúde, independentemente da sua natureza, o dever de criar, manter, atualizar e conservar em arquivo e em ficheiros adequados, os dados de saúde dos seus utentes.

Não obstante, o acesso à informação de saúde que se encontra registada num qualquer suporte (manuscrito ou informatizado), é relevante para a formação de uma decisão, constituindo, nessa medida, uma condição essencial para a definição do acesso, a toda a informação dos utentes, por parte dos enfermeiros.

Ora, é sob a perspetiva da garantia do exercício em autonomia, de forma livre e responsável, que o acesso à aplicação informática e aos dados nela contidos é essencial ao enfermeiro, pelo que, consideramos ser inadmissível a inacessibilidade ao sistema de informação por parte do enfermeiro com responsabilidades e funções de monitorização no âmbito do controlo de infeção ou vigilância epidemiológica, na unidade em causa.

Acresce que, sob a perspetiva do respeito pelo direito dos enfermeiros de usufruírem de condições de trabalho que garantam o respeito pela deontologia da profissão, legalmente previsto, o impedimento do acesso à informação por parte do enfermeiro em funções de vigilância epidemiológica ou controlo de infeção é suscetível de prejudicar o cumprimento do dever de excelência, com risco para a própria

¹⁰ Número 1, do artigo 4.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.

¹¹ Número 2, do artigo 4.º da Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro.



qualidade dos cuidados de enfermagem e segurança dos clientes na instituição, o que se considera inadmissível e, merecedor de intervenção da Ordem dos Enfermeiros.

Desta forma, compete às instituições, no respeito pela lei vigente, definir clara e inequivocamente o circuito e quais os intervenientes, que nos diferentes contextos, podem aceder à informação, garantindo essa legitimidade, bem como responsabilizar-se pelo cumprimento da lei.

Por último, apenas é permitida a consulta de um processo clínico por enfermeiros que estão envolvidos em processo terapêutico com o utente, existindo um motivo clínica e funcionalmente adequado, designadamente, a vigilância epidemiológica ou o controlo de infeção ou ainda outros que sejam considerados imprescindíveis para garantir cuidados seguros e de excelência aos cidadãos.

Foi relator Helder Teixeira de Sousa.

Aprovado no plenário de 10 de Julho de 2020 - Serafim Rebelo (presidente), José Luís Santos, Helder Sousa, Carlos Pais, Helena Quaresma, Cláudia Ligeiro, Valter Amorim, Teresa Gouveia, Miguel Vasconcelos e Miguel Correia.

Pe'l O Conselho Jurisdiccional

Enf. Serafim Rebelo
(Presidente)