CONSELHO JURISDICIONAL

**PARECER CJ 114/2019**

**Sobre: Pedido de Parecer sobre consulta do processo clínico de um utente por Enfermeiros que não lhe prestaram qualquer cuidado de enfermagem**

**Solicitado por: Digníssima Bastonária**

## I. Questão colocada

A questão colocada é a de saber se os enfermeiros podem consultar, na Plataforma de Dados de Saúde, o processo clínico de utentes aos quais não prestaram qualquer cuidado de Enfermagem.

## II. Fundamentação

A informação de saúde obtida pelos profissionais de saúde resulta da necessidade em conhecer os aspetos relativos à vida dos utentes, no sentido de planearem a melhor resposta possível em termos de cuidados de saúde. Tal informação – onde os dados de saúde se inserem – é recolhida, maioritariamente, através daquilo que os utentes, livremente, transmitem. Sendo certo que os profissionais de saúde procuram a informação que necessitam para prestar os melhores cuidados aos utentes, a decisão de fornecer informação sobre si próprio 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, em que a informação de Enfermagem constitui uma parcela de toda a informação de saúde, e suporta-se nos mesmos princípios éticos e jurídicos. Assim, os utentes confiam-se aos enfermeiros e confiam que a informação transmitida àquele profissional apenas é transmitida pelo mesmo a quem esteja envolvido no seu plano terapêutico.

Na mesma linha de análise e decorrente daquilo que é a natureza da atividade em saúde, que 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.

A informação que resulta quer do contexto multidisciplinar, quer dos juízos diagnósticos, do planeamento das intervenções, das intervenções realizadas e da avaliação dos resultados, são essenciais para a promoção da qualidade, segurança e continuidade das intervenções e, como tal, deve estar sujeita ao mesmo regime de garantia de confidencialidade que a informação cuja fonte é o utente ou pessoas próximas e, por isso, não pode nem deve ser acedida por qualquer outra pessoa que não esteja envolvida no processo terapêutico.

## III. Apreciação

### a) Acesso e tratamento da informação de saúde

O número 1 do artigo 26.º da Constituição da República Portuguesa (doravante designada "CRP"), salvaguarda que todo o cidadão tem o direito à sua identidade pessoal, bem como à reserva da intimidade da sua vida privada e familiar.

O processo clínico dos utentes contém toda a informação clínica dos mesmos e deve estar acessível para consulta imediata pelos elementos da equipa multidisciplinar, a qual, deverá preservar o nível da acesso a essa informação pois, no decurso de uma alteração do estado de saúde do utente, pode existir a

necessidade de a consultar e utilizar de forma a procurarem estabelecer um modelo de tratamento, tendo em vista a recuperação do utente.

O regime jurídico da informação de saúde encontra-se regulado na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro, que define, entre outras coisas, o conceito de informação de saúde e circulação de informação. No artigo 2.º estabelece que "*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*". Já o artigo 3.º, número 1, estatui que "*a informação de saúde, incluindo os dados clínicos registados, resultados de análises e outros exames subsidiários, intervenções e diagnósticos, é propriedade da pessoa, 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*", e no número 3 que "*o acesso à informação de saúde por parte do seu titular, ou de terceiros com o seu consentimento ou nos termos da lei, é exercido por intermédio de médico, com habilitação própria, se o titular da informação o solicitar*".

Com estas normas o legislador pretendeu definir o que se entende por informação de saúde, imprimindo um cunho pessoal na titularidade dos dados de saúde e consagrando a informação de saúde como uma dimensão não destacável da vida das pessoas. Deste modo, as instituições de saúde são apenas depositários de informação de saúde do seu titular, às quais cabe a guarda e conservação de informação que não lhes pertence.

No artigo 4.º, da mesma Lei, e no que concerne ao «tratamento da informação de saúde», o número 1 esclarece que "*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*". No mesmo artigo, o número 2 reporta 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*".

Do mesmo modo, a Lei da Proteção de Dados Pessoais – Lei n.º 67/98, de 26 de outubro, na sua versão atualizada – atribui a natureza de dados sensíveis à informação de saúde (artigo 7.º, número 1). Em resultado deste regime jurídico, a partilha de dados de saúde com terceiros fica fortemente condicionada, na medida em que estes dados gozam de uma proteção reforçada nos termos da lei.

De salientar ainda o regime jurídico previsto na Lei n.º 109/2009, de 15 de setembro, que aprova a Lei do Cibercrime, transpondo para a ordem jurídica interna a Decisão Quadro n.º 2005/222/JAI, do Conselho, de 24 de Fevereiro, relativa a ataques contra sistemas de informação, e adapta o direito interno à Convenção sobre Cibercrime do Conselho da Europa, e onde p.p. o crime de acesso ilegítimo nos termos do seu artigo 6.º, onde apesar de não fazer referência expressa a dados de saúde, estabelece norma penal aplicável aos profissionais de saúde e em particular aos enfermeiros.

A questão da preservação do sigilo em tudo o que reporte ao utente, sejam eles os dados contidos no seu processo ou qualquer outra informação recolhida, por outrem, no decurso do seu plano terapêutico e implicado no mesmo, deve estar assumida por todos os que de alguma forma possam ter direta ou indiretamente acesso a essa informação. A salvaguarda do sigilo profissional é um direito do utente, um dever do profissional de saúde e deve abranger toda a equipa multidisciplinar.

### b) Sigilo profissional e partilha de informação pelo enfermeiro

A segurança da informação de Enfermagem encontra uma inequívoca proteção na Deontologia Profissional de Enfermagem. Desde logo, o princípio do respeito pela dignidade humana, consagrado no artigo 99.º, número 1, do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (de ora em diante designado "EOE"),

aprovado pelo Decreto-Lei n.º 104/98, de 21 de abril, na sua versão atualizada, determina que "*as intervenções de Enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro*". Ora, os dados de saúde integram a pessoalidade de cada um, na medida em que são dados inseparáveis da pessoa, ficando abrangidos pela proteção conferida por este artigo. De outro modo, 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 artigo 26.º, número 1, da CRP – está salvaguardado no princípio enunciado no artigo 99.º, número 3, alínea b) 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 estão obrigados ao dever de sigilo, consagrado no artigo 106.º do EOE:

"*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 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.*"

Ora, considerando a norma constante da alínea b) acima transcrita, em rigor, o comando legal e deontológico em apreço estatui, na sua primeira parte, uma obrigação no que respeita à delimitação do âmbito dos sujeitos com os quais o enfermeiro pode partilhar a informação de Enfermagem e, bem assim, a demais informação de que tenha acesso sobre um determinado utente. Isto é, a norma transcrita exclui todos aqueles que se encontrem à margem do plano terapêutico do utente.

Deste modo, qualquer pessoa ou entidade, para além do titular da informação, é considerado terceiro face à relação de cuidado de Enfermagem e não tem qualquer direito a receber informação de saúde sobre o utente. Mesmo perante os familiares, só poderá haver quebra de sigilo se forem preenchidos os requisitos desta alínea, ou seja, apenas se estiverem implicados no plano terapêutico, nomeadamente, sendo cuidadores informais, sem prejuízo de ponderar a informação a dar que possa acrescentar tranquilidade e estabilidade à família e conviventes significativos.

Consideram-se, assim, como destinatários objeto da possibilidade de partilha da informação por parte do enfermeiro, por um lado, o próprio utente e, por outro lado, os profissionais de saúde que prestam cuidados de saúde ao utente e sobre o qual carecem de deter informação para a prestação desses mesmos cuidados.

Ainda sobre esta temática, cumpre desenvolver o critério da pertinência na partilha de informação para estabelecer que, na vertente da informação que é partilhada, apenas podem ser divulgadas as informações que sejam estritamente indispensáveis para a correta execução do plano terapêutico estabelecido para o utente; e, na vertente dos sujeitos objetos da partilha, a informação a partilhar apenas poderá ser partilhada com os profissionais de saúde que, de um modo também indispensável, se encontrem envolvidos na execução desse plano.

Todas estas considerações têm o seu suporte e justificação na garantia da tutela dos direitos à identidade pessoal e à reserva da intimidade da vida privada dos utentes e, *in casu*, no direito à garantia de reserva dos dados de saúde de cada utente.

### c) O acesso indevido à informação

Em oposição à partilha de informação pelos enfermeiros, o acesso indevido à informação 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 plano terapêutico do utente e, por essa razão, não deviam tomar conhecimento de informações pessoais do mesmo.

O facto de um profissional de saúde estar obrigado ao sigilo profissional em virtude da sua condição profissional, esse facto não lhe confere legitimidade para aceder a informações de saúde de um qualquer utente. A obrigação de sigilo aplica-se e estabelece-se sempre em concreto, caso a caso, e não permite o acesso indiscriminado a dados pessoais relativos a utentes em relação aos quais o enfermeiro 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 plano terapêutico do utente, sem que para o efeito não haja fundamento que assente nos termos legais.

A Lei n.º 26/2016, 22 de agosto, no número 1 do artigo 7.º, esclarece que "*o acesso à informação de saúde por parte do seu titular, ou de terceiros com o seu consentimento ou nos termos da lei, é exercido por intermédio de médico se o titular da informação o solicitar, com respeito pelo disposto na Lei n.º 12/2005, de 26 de janeiro*", no número 3 que "*no caso de acesso por terceiros mediante consentimento do titular dos dados, deve ser comunicada apenas a informação expressamente abrangida pelo instrumento de consentimento*" e no número 4 que "*nos demais casos de acesso por terceiros, só pode ser transmitida a informação estritamente necessária à realização do interesse direto, pessoal, legítimo e constitucionalmente protegido que fundamenta o acesso*". Compreende-se que o acesso aos dados clínicos do utente não é ilimitado e indiscriminado, não podendo um qualquer profissional de saúde aceder aos mesmos, antes, pela leitura da norma transcrita, fica claro que o acesso aos dados clínicos do utente por parte de terceiros, requer sempre, o consentimento do mesmo.

Caso um enfermeiro aceda aos dados clínicos de um utente sem a sua autorização e sem motivo clínico adequado para o efeito está, conscientemente, a colocar em causa a dignidade da pessoa, 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.

A consulta indevida de dados clínicos dos utentes aos quais não prestaram qualquer cuidado de Enfermagem, através de plataformas de registo eletrónico, 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.

## IV. Conclusão

Tendo em atenção o exposto, consideramos que a consulta de dados clínicos e pessoais de cada utente são de âmbito da sua vida privada, pertencendo-lhe, encontrando-se definidos legalmente quais os intervenientes que, aos mesmos, podem ter acesso e de que forma o podem fazer.

Compete às instituições, no respeito pela lei vigente, definirem o circuito e os intervenientes que nos diferentes contextos podem aos mesmos ter acesso. Aos conselhos de administração das instituições competirá serem o garante dessa legitimidade, bem como responsabilizarem-se pelo cumprimento da lei, na esfera das instituições que tutelam.

Não deve ser permitida a consulta de um processo clínico por enfermeiros que não estiveram envolvidos no plano terapêutico do utente, sem que exista um motivo clínico e funcionalmente adequado, ou sem a sua autorização para o efeito, pois, coloca em causa a dignidade da pessoa e desrespeita a intimidade do mesmo.

A consulta indevida de dados clínicos dos utentes aos quais não prestaram qualquer cuidado de Enfermagem, através de plataformas de registo eletrónico, de forma livre e consciente pelos enfermeiros, constituem factos suscetíveis de enquadrar o crime de acesso ilegítimo a dados confidenciais.

Foi relator Helder Teixeira de Sousa.

Aprovado no plenário ordinário descentralizado de 05 de Junho de 2019 - Serafim Rebelo (presidente), Miguel Correia, José Luís Santos, Pedro Soares, Carlos Pais, Ricardo Pacheco, Isabel Silva, Miguel Vasconcelos e Jorge Sousa.

Pel'O Conselho Jurisdicional

Serafim Rebelo
(Presidente)