

PARECER nº 105 / 2009

SOBRE: O acesso à informação de saúde das pessoas, pelos enfermeiros

A questão colocada

Coloca-se a questão de saber qual o regime deontológico e jurídico que regula o acesso do enfermeiro à informação de saúde das pessoas ao seu cuidado.

O Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, enquanto «supremo órgão jurisdicional da Ordem», como determina o nº 1 do Artigo 24º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, emite o seguinte parecer, tendo como base a norma da alínea f) do nº 2 do Artigo 75º deste decreto-lei – Artigo relativo aos direitos dos enfermeiros – integrada no capítulo «da deontologia profissional».

Do enquadramento jurídico e deontológico do exercício profissional de Enfermagem

O exercício da profissão de enfermeiro (e de enfermeiro especialista) em Portugal desenvolve-se com base num quadro regulador, com dois pilares jurídicos essenciais: o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (REPE), aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, e o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, que inclui a deontologia profissional de Enfermagem (direitos dos enfermeiros, incompatibilidades e princípios e deveres que integram o Código Deontológico) e altera o REPE em matéria de direitos e deveres.

O Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, define, nos termos do seu Artigo 1º, «os princípios gerais respeitantes ao exercício profissional dos enfermeiros» e, como prescreve o nº 1 do seu Artigo 2º, «é vinculativo para todas as entidades empregadoras dos sectores público, privado, cooperativo e social», sendo «abrangidos pelo REPE todos os enfermeiros que exerçam a sua actividade no território nacional, qualquer que seja o regime em que prestem a sua actividade», como enuncia o seu Artigo 3º.

O nº 3 do Artigo 8º do REPE define dois princípios estruturantes para o exercício da profissão de enfermeiro em Portugal: o princípio da **autonomia de exercício profissional** e o princípio da **complementaridade funcional** na articulação com os demais profissionais de saúde. Na íntegra, esta norma estabelece que «os enfermeiros têm uma actuação de complementaridade funcional relativamente aos demais profissionais de saúde, mas dotada de idêntico nível de dignidade e autonomia de exercício profissional».

Verificamos assim, que os enfermeiros exercem autonomamente, o que implica a tomada de decisão com base em conhecimento científico próprio e a prática de actos, pelos quais, assumem em exclusivo a responsabilidade profissional. É exactamente o que determina a alínea b) do Artigo 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, ao prescrever como dever deontológico geral, «responsabilizar-se pelas decisões que toma e pelos actos que pratica ou delega».

Considerando que o exercício profissional de Enfermagem, como acontece com as demais profissões da saúde, se concretiza através do trabalho em equipa, o REPE estabelece também como princípio a

complementaridade funcional. Este princípio encontra densificação no dever enunciado na alínea b) do Artigo 91º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril – Artigo que integra o Código Deontológico – que prescreve que o enfermeiro deve «trabalhar em articulação e complementaridade com os restantes profissionais de saúde». Com o mesmo sentido, a alínea a) deste Artigo prescreve que o enfermeiro assume como dever «actuar responsavelmente na sua área de competência e reconhecer a especificidade das outras profissões de saúde, respeitando os limites impostos pela área de competência de cada uma».

Ou seja, verificamos que o exercício profissional de Enfermagem, quando articulado com outro profissional de saúde – médico, técnico de diagnóstico e terapêutica, farmacêutico, psicólogo ou outro – se exerce de forma autónoma no âmbito da sua esfera de competência e interliga-se em **complementaridade funcional**, quando a natureza dos cuidados implica o trabalho em equipa.

É nesta decorrência que o Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro, tipifica as intervenções de Enfermagem como **autónomas e interdependentes**. São «autónomas as acções realizadas pelos enfermeiros, sob sua única e exclusiva iniciativa e responsabilidade, de acordo com as respectivas qualificações profissionais, seja na prestação de cuidados, na gestão, no ensino, na formação ou na assessoria, com os contributos na investigação em Enfermagem» e «interdependentes as acções realizadas pelos enfermeiros de acordo com as respectivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos, para atingir um objectivo comum, decorrentes de planos de acção previamente definidos pelas equipas multidisciplinares em que estão integrados e das prescrições ou orientações previamente formalizadas», como enunciam os números 2 e 3, respectivamente, do Artigo 9º deste decreto-lei.

Da articulação destes preceitos com o regime geral da responsabilidade profissional de Enfermagem enunciado na já referida alínea b) do Artigo 79º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, que prescreve que o enfermeiro é responsável pelas decisões e pelos actos, concluímos que enquanto que nas **intervenções autónomas**, a responsabilidade é inerente a todo o processo de decisão e de execução do cuidado, nas **intervenções interdependentes**, a responsabilidade é relativa à decisão do acto de execução do plano de acção comum, da prescrição ou orientação previamente formalizada, sendo a decisão da prescrição da responsabilidade do profissional prescriptor. Ou seja, nas **intervenções autónomas**, a autonomia profissional do enfermeiro é relativa a todo o processo de decisão e execução do cuidado e nas **intervenções interdependentes**, a autonomia do enfermeiro materializa-se na decisão sobre a execução ou não execução do acto prescrito, em função da avaliação que realize em concreto. O que significa que em nenhuma circunstância existe dependência do exercício de Enfermagem face a outros profissionais. De igual modo o enfermeiro não recebe, por delegação, actos de outros profissionais, uma vez que isso contrariaria o princípio da **complementaridade funcional**, segundo o qual as esferas de competência de cada profissão não são afectadas pelas outras.

A delegação em Enfermagem, diz respeito à **delegação de tarefas** que os enfermeiros decidam transferir para «pessoal deles funcionalmente dependente quando este tenha a preparação necessária para as executar, conjugando-se sempre a natureza das tarefas com o grau de dependência do utente em cuidados de Enfermagem», como prescreve o Artigo 10º do REPE.

Naturalmente que, inerente a este exercício autónomo da profissão de enfermeiro, encontra-se a produção de informação relativa aos cuidados de Enfermagem. A informação produzida pelos enfermeiros 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.

O princípio da **complementaridade funcional** que sedimenta a articulação do enfermeiro com os demais profissionais de saúde, determina que a informação se situe nesta esfera de interligação. Deste modo, a informação produzida pelos enfermeiros será necessária à avaliação de outros profissionais, assim como a avaliação de Enfermagem necessita igualmente da informação produzida por outros. De outro modo, verificando-se pesquisa de informação de forma separada por cada profissional, levaria a repetições que seriam violadoras do bem-estar das pessoas. Igualmente, a guarda separada da informação de cada profissional, levaria a que cada profissional usasse apenas a informação produzida por si, o que seria sempre 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.

Do regime jurídico do acesso do enfermeiro à informação de saúde das pessoas ao seu cuidado

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 nº 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril. Esta norma, integrada no capítulo da **deontologia profissional**, consagra como direito do enfermeiro «a informação sobre os aspectos relacionados com o diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades ao seu cuidado».

Desta forma, o enfermeiro tem consagrado o direito ao acesso à informação de saúde das pessoas, famílias ou comunidades pelas quais é responsável pela prestação de cuidados de Enfermagem. Trata-se de um direito que se fundamenta no exercício profissional desenvolvido segundo os princípios e os valores profissionais enunciados no Artigo 78º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (o primeiro artigo do Código Deontológico) e no cumprimento dos deveres deontológicos. 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 «co-responsabilizar-se pelo atendimento do indivíduo em tempo útil, de forma a não haver atrasos no diagnóstico da doença e respectivo tratamento», como prescreve a alínea a) do Artigo 83º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (artigo que integra o Código Deontológico).

Deste modo, quando a alínea f) do nº 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros consagra o direito de acesso à informação «sobre os aspectos relacionados com o diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar dos indivíduos, famílias e comunidades ao seu cuidado», está a considerar toda a informação de saúde das pessoas. Ou seja, a formulação «diagnóstico clínico, tratamento e bem-estar» desta norma assume o sentido do conjunto da informação de saúde, uma vez que pretende abranger a totalidade da informação sobre a situação de saúde / doença da pessoa. Se o propósito da norma fosse o de limitar o âmbito deste direito, teria adoptado uma formulação restritiva que deixasse claro qual a parte da informação de saúde a que o enfermeiro teria acesso.

Assim, e nestes termos, para além do acesso à informação por si produzida, o enfermeiro, no âmbito do direito consagrado na alínea f) do nº 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, tem também acesso a toda a informação de saúde produzida por outros enfermeiros ou por outros profissionais de saúde. Só desta forma assegura o direito ao cuidado das pessoas com quem estabelece relações profissionais.

Do regime jurídico da informação de saúde

O regime jurídico da informação de saúde encontra-se estabelecido na Lei nº 12/2005 de 26 de Janeiro. Nos termos do Artigo 2º desta lei, «a informação em 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». A informação de saúde, nos termos do nº 1 do Artigo 3º desta Lei 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».

O nº 1 do Artigo 5º desta lei define **informação médica** como a «informação de saúde destinada a ser utilizada em prestações de cuidados ou tratamentos de saúde». O nº 2 deste mesmo artigo define **processo clínico** como «qualquer registo, informatizado ou não, que contenha informação de saúde sobre doentes ou seus familiares».

Nos termos do nº 4 deste artigo, «a informação médica é inscrita no processo clínico pelo médico que tenha assistido a pessoa ou, sob a supervisão daquele, informatizada por outro profissional igualmente sujeito ao dever de sigilo, no âmbito das competências específicas de cada profissão e dentro do respeito pelas respectivas normas deontológicas» e o nº 5 determina que «o processo clínico só pode ser consultado por médico incumbido da realização de prestações de saúde a favor da pessoa a que respeita ou, sob a supervisão daquele, por outro profissional de saúde obrigado a sigilo e na medida do estritamente necessário à realização das mesmas».

Desta forma, parece que a produção de informação de saúde e a consulta do processo clínico por profissionais não médicos ficará na dependência da supervisão de um profissional médico. A ser assim, este regime poria em causa a autonomia do exercício profissional de Enfermagem, conforme se encontra consagrado no nº 3 do Artigo 8º do Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/98 de 4 de Setembro, e colocaria em risco a segurança dos cuidados prestados às pessoas.

Conclusão

Assim, e nestes termos, o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros, enquanto «supremo órgão jurisdicional da Ordem», nos termos do nº 1 do Artigo 24º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, interpretando a alínea f) do nº 2 do Artigo 75º do mesmo Estatuto, que consagra o direito de acesso do enfermeiro à informação de saúde das pessoas, famílias e comunidades ao seu cuidado, considera que o âmbito deste direito, não pode ser limitado pelo acesso sob supervisão de outro profissional de saúde.

Deste modo, havendo conflito entre normas jurídicas de igual valor – a alínea f) do nº 2 do Artigo 75º do Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril e os números 4 e 5 do Artigo 5º da Lei nº 12/2005 de 26 de Janeiro – entende o Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros dever aplicar-se aquela que não limita o exercício autónomo do enfermeiro, não colocando assim em risco o cuidado em tempo útil às pessoas, por força da limitação do acesso à sua informação de saúde.

O direito das pessoas à confidencialidade da sua informação de saúde, que o regime jurídico da Lei nº 12/2005 de 26 de Janeiro pretende salvaguardar, encontra total protecção no dever de sigilo do enfermeiro, prescrito no Artigo 85º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril. A alínea a) deste artigo prescreve como dever do enfermeiro «considerar confidencial toda a informação acerca do destinatário de cuidados e da família, qualquer que seja a fonte».

Deste modo e com esta garantia, deve prevalecer o direito das pessoas ao cuidado de Enfermagem, enquadrado no direito à protecção da saúde consagrado no Artigo 64º da Constituição da República Portuguesa, para o qual a informação de saúde, propriedade das pessoas, é um factor essencial para o planeamento e prestação em tempo útil e segura, dos cuidados de Enfermagem. É com este fundamento que a alínea f) do nº 2 do Artigo 75º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, aprovado pelo Decreto-Lei nº 104/98 de 21 de Abril, consagra ao enfermeiro o acesso à informação de saúde das pessoas, sem qualquer limitação, a não ser as resultantes do consentimento efectuado nos termos da lei.

O Conselho Jurisdicional da Ordem dos Enfermeiros promoverá os adequados procedimentos institucionais junto da Assembleia da República para a necessária harmonização jurídica entre o regime da informação de saúde e o quadro jurídico regulador do exercício de Enfermagem em Portugal.

Foi relator Sérgio Deodato.

Aprovado por unanimidade pelo plenário do Conselho Jurisdicional, em 7 de Abril de 2009.

Pel' O Conselho Jurisdicional

Enf.º Sérgio Deodato
Presidente