



PARECER CJ 15 / 2008

SOBRE: INFORMAÇÃO CLÍNICA QUE DEVERÁ ACOMPANHAR A PESSOA INTERNADA QUANDO ESTA SAI DA UNIDADE/INSTITUIÇÃO PARA EXAMES OU OBSERVAÇÃO EXTERNA

1 - A questão colocada

O membro supra identificado expõe à Ordem dos Enfermeiros a sua dúvida:

«Os utentes internados nas Unidades de Cuidados Continuados necessitam frequentemente de ser enviados ao serviço de urgência do Hospital de referência, por episódios de agudização da sua situação clínica, ou de se deslocarem ao exterior para a realização de consultas da especialidade. Coloca-se a questão de saber se, para além da informação clínica elaborada pelo médico assistente, o Processo Individual do utente pode sair da Instituição, à guarda de um profissional da Unidade de Cuidados Continuados que acompanha o doente, sempre que a Instituição considere que é do interesse do próprio utente que tal aconteça Solicitamos que nos informem sobre as questões éticas e legais que se levantam nestas situações.».

2 – Fundamentação

2.1- Transcrevendo parcialmente a dúvida exposta pelo membro signatário na parte que motiva o seu pedido de parecer, o mesmo questiona se «para além da informação clínica elaborada pelo médico assistente, o processo individual do utente pode sair da Instituição, à guarda de um profissional que acompanha o doente e sempre que a Instituição considere que é do interesse do próprio utente que tal aconteça».

2.2 - Relativamente à informação clínica e ao sigilo que as instituições de saúde e todos os profissionais têm o dever de guardar e zelar por manter, há uma questão determinante que importa ter presente, que é a de saber a quem pertence a informação de saúde contida no processo clínico.

2.3 – A Lei n.º 12/2005. de 26 de Janeiro, veio regular a informação em saúde. No seu Artigo 3º, referente à “**Pertença da Informação de Saúde**”, o n.º 1 prescreve 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».

2.4 - Assim, mesmo que à partida a partilha dessa informação tenha sempre inequivocamente como fim o benefício da pessoa, o mesmo, por direito, deverá estar informado e habilitado para poder decidir se a sua informação clínica deverá ser facultada a outrem. Como boa prática em saúde, também aqui se deve aplicar o consentimento livre e esclarecido.

2.5 – No Artigo 4º da mesma Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro, e no que concerne ao “**Tratamento da informação de saúde**”, no seu n.º 1, determina-se que «Os responsáveis pelo tratamento da informação de saúde devem tomar as providências adequadas à protecção da sua confidencialidade (...) bem como o reforço do dever de sigilo e da educação deontológica de todos os profissionais». No mesmo Artigo, o n.º 2 prescreve que «As unidades do sistema de saúde devem impedir o acesso indevido de terceiros aos processos clínicos (...) cumprindo as exigências estabelecidas pela legislação que regula a protecção de dados pessoais».



2.6 – Assim, e nestes termos, a informação contida no processo clínico das pessoas internadas deve ser do acesso apenas dos profissionais envolvidos no processo terapêutico e na garantia da confidencialidade.

2.7 - Relativamente à questão do processo individual enquanto historial completo da situação clínica poder ou não sair da instituição responsável pela sua “guarda”, tal pode ser visto de duas formas distintas. A questão da responsabilidade e sigilo de quem o transporta e a quem ele o faculta, e o risco de todos os dados nele contidos se poderem perder irremediavelmente, por qualquer situação de furto, acidente, perda ou outra.

2.8 - Intimamente associada a toda e qualquer questão relacionada com dados clínicos contidos no processo individual de qualquer pessoa, está o dever de sigilo a que os enfermeiros estão obrigados, nos termos do Artigo 85º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Código Deontológico).

2.9 - Assumamos então que o sigilo profissional passa actualmente por ser, tanto um direito do cliente como um dever do profissional de saúde, mas tenhamos igualmente presente que o segredo profissional e o direito do utente à sua preservação abrangem toda a equipa multidisciplinar. Essa equipa multidisciplinar será tão ou mais abrangente consoante as necessidades em termos de cuidados que lhe deverão ser prestados. Ou seja, a consulta do historial clínico do utente deverá estar acessível a todos os profissionais, que não só os da própria Instituição, para que a possibilidade de consulta e interpretação dos dados aí contidos possa e deva ser relevante e importante, no sentido de poderem proporcionar a cada utente os mais adequados cuidados de saúde.

2.10 - A responsabilidade de guardar sigilo e preservar toda a informação relativa ao historial clínico de cada pessoa começa logo na preparação do processo e não se esgota no fim. Assim, quem da equipa multidisciplinar couber acompanhar a pessoa sempre que o mesmo tenha de deslocar-se a outra instituição de saúde ao longo do seu processo/percurso de tratamento, competirá assumir o dever do sigilo, em tudo o que reportar aos dados contidos nos documentos que sejam relevantes em termos de informação clínica, sejam eles um simples documento com o resumo do historial ou todo o processo clínico. Da mesma forma, competir-lhe-á assumir a responsabilidade da preservação em segurança de toda a informação escrita que reporte ao utente à sua responsabilidade.

2.11 - Compete à instituição que tem a seu cargo a responsabilidade das pessoas internadas, avaliar que tipo de historial clínico irá facultar e de que forma o facultará, através das normas que entender necessárias, ponderados os riscos envolvidos, incluído o de possibilidade de quebra de sigilo.

3 – Conclusão

Tendo em atenção o exposto, o Conselho Jurisdicional considera que:

3.1 - Tendo em conta a protecção da informação de saúde das pessoas, a circulação desta informação deve resumir-se ao estritamente indispensável para o cuidado de saúde a realizar.

3.2 - O enfermeiro, responsável pela informação de Enfermagem contida no processo clínico deve decidir em cada caso concreto, qual a informação a fornecer aos profissionais de saúde de outras instituições de saúde onde o cliente se desloque.

3.3 – A partilha da informação contida no processo clínico deve resultar do consentimento livre e esclarecido da pessoa a quem a informação pertence.

3.3 – Caberá a cada organização de saúde criar normas específicas de circulação da informação em saúde, no respeito pelo regime da Lei n.º 12/2005, de 26 de Janeiro.

Foi relator António Malha

Apresentado à votação em reunião plenária de 1 de Julho de 2008

Pel' O Conselho Jurisdicional
Enf.º Sérgio Deodato
(presidente)