



Ministério da Saúde



**ARS NORTE**

Administração Regional  
de Saúde do Norte, I.P.

1/2

## **PARECER Nº 101/2011**

Sobre o dever de documentação e a possibilidade de não registar em processo clínico um diagnóstico

### **A – RELATÓRIO**

**A.1.** A Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) iniciou o Processo n.º 101.11CES, na sequência da solicitação que lhe foi dirigida em 23/09/2001 pela Dr.ª (...), médica do internato de Medicina Geral e Familiar.

**A.2.** O pedido de parecer era, no essencial, do seguinte teor:

*«Imaginando que um doente com diagnóstico de VIH recorre pela primeira vez à consulta com o seu médico de família no Centro de Saúde, foi defendido por uma das pessoas presentes que se devia pedir autorização ao doente para codificar esse problema de saúde no sistema informático, uma vez que no contexto em questão todos os profissionais médicos dos cuidados de saúde primários assim como do hospital de referência têm acesso a essa informação. Esta opinião foi contraposta pela maioria dos presentes que argumentaram tratar-se de um problema de saúde igual a muitos outros e como tal, deveria ser correctamente codificado e sempre que houvesse necessidade de referenciar o doente a um colega de qualquer especialidade, essa informação tinha de ser veiculada, podendo até ser prejudicial para o doente se assim não fosse, tendo sido inclusive alegada discriminação positiva se de outra forma se procedesse.»*

**A.3.** Entende-se que a questão ética que nos é colocada é a da licitude de um profissional não cumprir o dever de documentação invocando razões de proteção da privacidade do respetivo titular.

### **B – RESPOSTA**

**B.1.** A CES aprovou, em 16/07/2010, o **Parecer n.º 20/2010 (sobre se deveria ser possível eliminar o registo electrónico de um dado de saúde a pedido do seu titular)** <sup>(1)</sup> que aborda uma questão similar. O referido Parecer, além das conclusões que incluem sugestões que garantam a devida proteção da privacidade e confidencialidade, tem em anexo um texto da autoria do Dr. Joaquim Correia Gomes, membro desta CES, cujas conclusões merecem ser aqui reproduzidas:

*«1. O direito à intimidade e privacidade evoluiu ao longo dos tempos, sendo actualmente complementado por um autêntico direito fundamental à autodeterminação informativa ou de protecção dos dados pessoais.»*

*2. O paciente tem o direito de não só exigir que as instituições de saúde respeitem esse seu direito, como de que adoptem os mecanismos de segurança e de controlo dos dados pessoais respeitantes à saúde.*

*3. O acesso ao processo clínico deve ser restrito ao médico assistente, podendo em casos excepcionais e devidamente fundamentados esse acesso ser permitido a outros profissionais de saúde.*

*4. O acesso ao processo clínico inserido informaticamente deverá ficar sempre registado, identificando quem e quando acedeu ao mesmo.*

*5. O titular do processo clínico, que é o paciente, que se encontra informaticamente registado, deverá ter o controlo de quem e quando acedeu a esse seu processo.*

*6. O direito do titular da informação de saúde não tem uma relevância ou efeitos ilimitados que lhe possibilite eliminar um dado da sua saúde do seu processo clínico.»*

<sup>(1)</sup> [http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Parecer\\_CES\\_20\\_2010.pdf](http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Parecer_CES_20_2010.pdf)

**B.2.** O Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida aprovou, em 27/09/2011, o **Parecer 60/CNECV/2011 (“Informação de Saúde e Registos Informáticos de Saúde”)** <sup>(2)</sup> que aborda igualmente as questões aqui tratadas e, nomeadamente, adota, entre outras, as seguintes opiniões:

*«8. Que os dados de saúde, enquanto dados sensíveis referentes à intimidade da pessoa, são reservados e sujeitos a dever de confidencialidade.*

*9. Que, em qualquer altura do seu relacionamento com as instituições de saúde ou com profissionais de saúde qualquer cidadão tenha direito, podendo fazê-lo por escrito, que determinado dado clínico relativo a si próprio (desde que não haja imposições legais baseadas em razões de Saúde Pública que o impeçam) seja considerado absolutamente reservado e, conseqüentemente, vedado de outros acessos para além do do profissional a quem foi voluntariamente transmitido. Para tanto, o profissional ou a instituição de saúde deverão, no momento do registo, ou logo que se tal se torne possível, dar conhecimento à pessoa desse direito.*

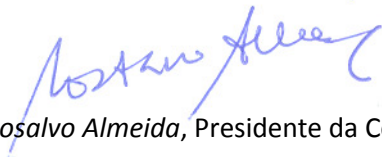
*10. Que a título excepcional, quando não puder ser obtido o consentimento do seu titular, os dados reservados a que se refere o número anterior poderão ser facultados a outros profissionais de saúde quando tal seja estritamente necessário para salvaguardar o interesse e benefício da saúde do próprio. Deverá, em qualquer caso, ser garantido o direito de o titular conhecer quem acedeu, e quando, ao seu processo.»*

**B.3.** O exemplo apresentado refere um diagnóstico que levanta uma questão suplementar relacionada com as doenças de declaração obrigatória previstas na lei. No entanto, cremos que o que importa é dar Parecer em abstrato, qualquer que seja o diagnóstico, sobre os fundamentos éticos do dever de registo e documentação.

## C – CONCLUSÃO

Face ao exposto, a CES é de parecer que o registo de diagnósticos não deve ficar dependente do receio (próprio ou alheio) de perda de confidencialidade e que é dever de todos os profissionais zelar pela reserva da intimidade das pessoas e pelo correto uso dos dados de que são fiéis depositários.

Aprovado em reunião do dia 14 de outubro de 2011, por unanimidade.



Rosalvo Almeida, Presidente da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN

<sup>(2)</sup> [http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1318092702\\_CNECV%20P%2060\\_2011.pdf](http://www.cneqv.pt/admin/files/data/docs/1318092702_CNECV%20P%2060_2011.pdf)