



Homologado na 410ª
ROP, de 18/11/2016

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

PARECER TÉCNICO nº 18/2016

Parecer sobre o uso do sistema integrado de informações em saúde e a responsabilidade dos profissionais pelo sigilo e confidencialidade dos dados dos pacientes.

I - RELATÓRIO

Trata-se de Processo Administrativo nº 901/16 que solicita parecer referente à implantação de sistema integrado de informações em saúde e as questões relativas ao sigilo e confidencialidade das informações sobre os dados dos pacientes.

II - ANÁLISE FUNDAMENTADA

Considerando:

- O art. 5º, inciso XIV, da Constituição Federal de 1988, que assegura “a todos o acesso à informação e resguardado o sigilo da fonte, quando necessário ao exercício profissional”;
- A Lei de Acesso à Informação, nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, em seu artigo 6º, inciso III, que assegura a “proteção da informação sigilosa e da informação pessoal, observada a sua disponibilidade, autenticidade, integridade e eventual restrição de acesso”;
- A Lei de Acesso à Informação, nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, Seção III - Da Proteção e do Controle de Informações Sigilosas, Art. 25:

É dever do Estado controlar o acesso e a divulgação de informações sigilosas produzidas por seus órgãos e entidades, assegurando a sua proteção. § 1º O acesso, a divulgação e o tratamento de informação classificada como sigilosa ficarão restritos a pessoas que tenham necessidade de conhecê-la e que sejam devidamente credenciadas na forma do regulamento, sem prejuízo das atribuições dos agentes públicos autorizados por lei. § 2º O acesso à informação classificada como sigilosa cria a obrigação para aquele que a obteve de resguardar o sigilo.

- A Lei de Acesso à Informação, nº 12.527, de 18 de novembro de 2011, Art. 32, que define: “Constituem condutas ilícitas que ensejam responsabilidade do agente



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

- público ou militar”, inciso IV – “divulgar ou permitir a divulgação ou acessar ou permitir acesso indevido à informação sigilosa ou informação pessoal”;
- A Resolução Cofen 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 68, que define como responsabilidade do enfermeiro “Registrar no prontuário, e em outros documentos próprios da enfermagem, informações referentes ao processo de cuidar da pessoa”;
 - A Resolução Cofen 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 16, que define como responsabilidade do enfermeiro “Garantir a continuidade da assistência de enfermagem em condições que ofereçam segurança, mesmo em caso de suspensão das atividades profissionais decorrentes de movimentos reivindicatórios da categoria”;
 - A Resolução Cofen 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 25 que define como responsabilidade do enfermeiro “Registrar no Prontuário do Paciente as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar”;
 - A Resolução Cofen 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 41 que define como responsabilidade do enfermeiro “Prestar informações, escritas e verbais, completas e fidedignas necessárias para assegurar a continuidade da assistência”;
 - A Resolução Cofen 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Art. 71 que define como responsabilidade do enfermeiro “Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar” e Art. 72 “Registrar as informações inerentes e indispensáveis ao processo de cuidar de forma clara, objetiva e completa”;
 - A Resolução Cofen 311/07 – Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, no seu Art. 35, que proíbe “Registrar informações parciais e inverídicas sobre a assistência prestada”;
 - A Resolução Cofen Nº 0514/2016 que aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem, o qual especifica que no Teste rápido de HIV deve ser



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

registrado: “Data e hora da realização do procedimento; História clínica e/ou epidemiológica, sexualidade; Dispositivo de coleta; Local da punção; Orientações; Registrar o resultado obtido; Intercorrências e/ou providências adotadas; Nome completo e Coren do responsável pelos procedimentos”.

- O Conselho Federal de Medicina (CFM), na Resolução nº 1.638/2002, em seu art. 5º, inciso I, alínea “c”, enfatiza que, independente meio de registro preconizado pela instituição (manual ou eletrônico), devem ser registrados: “evolução diária do paciente, com data e hora, discriminação de todos os procedimentos aos quais o mesmo foi submetido e identificação dos profissionais que os realizaram, assinados eletronicamente quando elaborados e/ou armazenados em meio eletrônico”;
- E, ainda, Tonello, Nunes e Panaro (2013, p. 198) referem que “o prontuário do paciente funciona como um instrumento de intercomunicação, por meio do qual os profissionais se comunicam, visto que o mesmo prontuário fornece informações de cada especialidade pela qual o paciente foi atendido”.

Tendo em vista a necessidade de emitir parecer sobre o uso do sistema integrado de informações e a responsabilidade pelo sigilo e pela confidencialidade dos dados dos pacientes, estas Câmaras Técnicas recomendam que os profissionais de enfermagem registrem detalhadamente os procedimentos realizados. Recomendam também que sejam observados os direitos dos pacientes com relação ao sigilo das informações, o que significa que os sistemas de informação utilizados nas instituições que armazenam os prontuários eletrônicos devem dispor de assinatura eletrônica e/ou outros dispositivos de segurança que restrinjam o acesso apenas aos profissionais que compõem a rede de cuidados em saúde. Destaca-se que o acesso e o direito à informação deve garantir a preservação da honra e da imagem das pessoas.

III - CONCLUSÃO

Levando em conta os considerandos supracitados, conclui-se que as informações geradas em Instituições da área da Saúde e registradas em prontuário do paciente, quer manual ou eletrônico, constituem-se em documentos de extrema importância para a continuidade do processo de cuidado em saúde e garantia da assistência integral; as



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

informações constantes no prontuário caracterizam-no como um documento sigiloso que contém dados reveladores e restritos ao paciente e aos profissionais que lhe atendem e prestam o serviço de saúde e, desta forma, apenas estes devem acessá-los com o objetivo de qualificar a assistência prestada. Enfatiza-se que o acesso à informação não confere o direito de divulgá-la; e a quebra do sigilo configura responsabilidade de cada profissional, podendo ocasionar, inclusive, infração ao código de ética e responsabilização judicial.

É o parecer .

Referências:

BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988. 292 p.

_____. Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011. Regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei no 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei no 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 18 dez. 2011c. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm> . Acesso em: 04 de novembro de 2016.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN nº. 311/2007: **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em <<http://www.portalcofen.gov>>. Acesso em 04 de novembro de 2016.

COFEN - Conselho Federal de Enfermagem. Resolução COFEN Nº 0514/2016. Aprova o Guia de Recomendações para os registros de enfermagem no prontuário do paciente, com a finalidade de nortear os profissionais de Enfermagem. Disponível em <<http://www.portalcofen.gov>>. Acesso em 04 de novembro de 2016.

CFM - Conselho Federal de Medicina. Resolução CFM nº 1.638/2002. Disponível em: <http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/2002/1638_2002.htm>. Acesso em 04 de novembro de 2016.

TONELLO, Izângela Maria Sansoni; NUNES, Risia Meressa da Silva; PANARO, Aline Peres. Prontuário do paciente: a questão do sigilo e a lei de acesso à informação. **Informação & Informação**, [S.l.], v. 18, n. 2, p. 193–210, ago. 2013. ISSN 1981-8920. Disponível em: <<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/informacao/article/view/16169>>. Acesso em: 04 de novembro de 2016. doi:<http://dx.doi.org/10.5433/1981-8920.2013v18n2p193>.

Porto Alegre, 04 de novembro de 2016.



CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM DO RIO GRANDE DO SUL
Autarquia Federal - Lei nº 5.905/73

Adriana Aparecida Paz – COREN RS 108883

Cléa da Graça Vaz Menezes- COREN RS 2760

Daniela Dallegrave- COREN RS 106442

Fernanda Braga Hernandez – COREN RS 95998

Margarita Ana Rubin Unicovsky- COREN RS 9367

Mônica Krahl- COREN RS 46828

Nilva Lúcia Rech Stedile - COREN RS 19421