

A quebra da confidencialidade de informações nos serviços de saúde na percepção de estudantes e preceptores de Enfermagem

The break of confidentiality of information in the health services in the perception of students and nursing preceptors

Juliane Cristina Burgatti

Gerência de Ensino e Pesquisa, Hospital do Servidor
Público Municipal
São Paulo, Brasil.
juburgatti@gmail.com

Maria Amélia Campos de Oliveira

Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil
macampos@usp.br

Resumo — Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, que teve o objetivo de analisar a percepção de preceptores e graduandos de Enfermagem em relação à quebra da confidencialidade de informações de usuários de serviços de saúde. Na percepção de estudantes e preceptores de enfermagem a solicitação ou quebra da confidencialidade das informações dos usuários dos serviços de saúde ocorreram: por parentes próximos como pais e avós de adolescentes e crianças, nas relações interprofissionais e por falta de organização dos serviços de saúde, em situações envolvendo a sexualidade ou doenças estigmatizadas. A preservação de informações é uma forma de humanizar o cuidado, bem como uma atitude que inclui a responsabilidade profissional e o respeito da autonomia dos usuários dos serviços de saúde.

Palavras Chave – *Confidencialidade de informações; educação em enfermagem, humanização.*

Abstract — Descriptive study of qualitative approach, which aimed to analyze the perception of preceptors and nursing students in relation to break of confidentiality of information of health service users. In the perception of students and nursing preceptors the request or break of confidentiality of information of users of health services occurred: by close relatives such as parents and grandparents of children and adolescents in the inter-relationships and lack of organization of health services, in situations involving sexuality or stigmatized diseases. The preservation of information is a way to humanize the care, as well as an attitude that includes professional responsibility and the respect of the autonomy of the health services users.

Keywords – *Confidentiality of information; education nursing; humanization.*

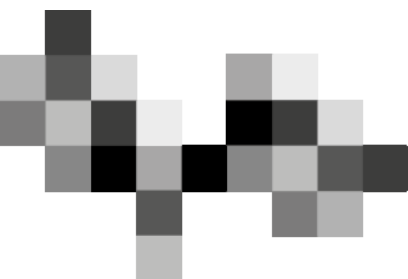
I. INTRODUÇÃO

A confidencialidade das informações é um princípio ético fundamental que integra a preservação da autonomia dos usuários dos serviços de saúde e que faz parte da dimensão ética e humanística da formação e da prática dos profissionais de saúde. Entende-se por confidencialidade manter as informações dadas em confiança e não as revelar sem autorização[1].

As Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) dos Cursos de Graduação de Enfermagem no Brasil fazem referência à confidencialidade como parte da competência comunicativa do profissional enfermeiro que, no contato com os usuários e outros profissionais de saúde, deve preservar as informações a ele confiadas. As DCN também fazem referência às dimensões ética e humanística na formação do estudante, por meio do desenvolvimento de atitudes e valores orientados para a cidadania[2].

O código de ética dos enfermeiros brasileiros descreve a confidencialidade das informações no capítulo referente ao sigilo profissional, que deve ser mantido em todas as ocasiões, exceto em casos previstos na lei, ordem judicial ou consentimento por escrito da pessoa envolvida. Também assevera como parte dos princípios fundamentais da profissão de Enfermagem o dever do enfermeiro de orientar sua equipe sobre o sigilo profissional[3].

O Conselho Internacional de Enfermeiras (CIE), em seu Código de Ética, revisado em 2012, menciona a confidencialidade em vários itens, dentre eles o que relaciona a Enfermagem às pessoas assistidas. Defende a prestação de



cuidados que respeitem os direitos humanos e, particularmente, a utilização de sistemas de registro e gerenciamento de informações que assegurem aos usuários a confidencialidade das informações confiadas aos profissionais em decorrência da assistência. O Código também expressa a necessidade de educadores e pesquisadores de Enfermagem proporcionarem aos estudantes oportunidades de ensino relacionadas ao consentimento informado, à privacidade e à confidencialidade[4].

Levando em consideração que a confidencialidade das informações integra a ética e permeia a formação e a prática dos profissionais de saúde, justifica-se a realização deste estudo com o intuito de melhorar a disseminação da informação assegurando a segurança no cuidado e a autonomia do usuário do serviço de saúde.

Seu objetivo foi analisar a percepção de preceptores e graduandos de Enfermagem quanto à solicitação de quebra da confidencialidade de informações dos usuários de serviços de saúde.

II. MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A metodologia qualitativa aplicada à saúde utiliza-se da concepção proveniente das Ciências Humanas e tem a finalidade de compreender os significados dos fenômenos individualmente ou coletivamente para a vida das pessoas[5].

O estudo foi realizado em uma instituição de ensino superior pública do estado de São Paulo, Brasil, que ministra cursos de Graduação em Medicina e em Enfermagem e adota o currículo integrado. O aprendizado é baseado na problematização das situações vivenciadas na realidade ou em situações simuladas da prática.

Participaram da investigação oito preceptores de enfermagem, ou seja, enfermeiros que acompanhavam os estágios supervisionados e atuavam em serviços de saúde públicos de atenção primária ou hospitalar e dez estudantes que cursavam o 4º ano do bacharelado em Enfermagem. A escolha de estudantes do 4º ano deveu-se ao fato de estarem vivenciando o estágio curricular supervisionado, momento de transição entre a formação acadêmica e o mundo do trabalho, em contato direto com enfermeiros dos serviços.

A amostra foi definida por conveniência. Os participantes foram contatados primeiramente por telefone e, após o aceite em participar do estudo, foram agendados encontros no próprio serviço ou na faculdade. Foram realizadas entrevistas semiestruturadas baseadas em questões abertas, que foram gravadas e transcritas na íntegra.

O material empírico resultante da transcrição foi submetido à técnica de análise de discurso proposta por Fiorin (2000) e modificada por Car e Bertolozzi (1999) [6]. A análise do discurso é uma possibilidade teórica para que o investigador “entenda o processo e as condições de produção de um discurso; o sentido do campo semântico em que ele é

produzido e uma elaboração contextualizada e crítica das realizações discursivas” [7] (p. 324-5). Nos discursos, os preceptores foram designados com a letra P e os estudantes com a letra E.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição, sob o protocolo nº 450/10. A participação dos sujeitos no estudo foi precedida pelo aceite voluntário, após esclarecimentos, e da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em consonância com a Resolução 196/96, vigente por ocasião da coleta de dados.

III. RESULTADOS

Dos dez estudantes, nove eram do sexo feminino, com idades entre 20 e 25 anos e todos se dedicavam integralmente aos estudos, não exercendo atividade remunerada. Todos estavam envolvidos em atividades de pesquisa, geralmente de iniciação científica ou programas de educação tutorial.

Todos os oito preceptores eram todos do sexo feminino, com idades entre 28 e 47 anos, formação acadêmica com duração superior a seis anos e pós-graduação *lato sensu*. O tempo de trabalho na instituição variou de 8 meses a 17 anos.

Verificou-se que a quebra da confidencialidade de informação é uma situação presente no cotidiano dos cenários de estágio e afeta a relação interpessoal do profissional de saúde e preceptor dos estágios com usuários dos serviços e seus familiares.

Na análise dos discursos foram obtidas três categorias relacionadas à solicitação ou quebra de confidencialidade da informação no contexto dos estágios em saúde: a solicitação de quebra da confidencialidade das informações dos usuários dos serviços de saúde por parentes próximos, como pais e avós de adolescentes e crianças, na relação interprofissional e por falta de organização do serviço.

• A solicitação de quebra da confidencialidade das informações dos usuários dos serviços de saúde por parentes próximos como pais e avós de adolescentes.

As situações descritas envolveram geralmente o impasse da quebra do sigilo de informações de adolescentes a pedido da família, mas também houve relatos envolvendo crianças.

Uma preceptora de enfermagem descreveu um caso de solicitação de quebra de confidencialidade da informação envolvendo a família de adolescente. A mãe de usuária adolescente com resultado positivo no teste de gravidez procurou o serviço de saúde.

Um paciente adolescente que foi procurar a unidade para fazer um teste de gravidez recebeu um resultado foi positivo. E depois a mãe foi procurar a unidade querendo saber o que tinha acontecido... A paciente tem direito ao sigilo, à proteção da ética. Neste caso, foi explicado para a mãe como funciona na área da saúde, que a gente não poderia quebrar o sigilo naquela situação (P)

Duas estudantes vivenciaram a situação de preservar ou não a informação confidencial fornecida por um adolescente usuário de drogas ilícitas que, aos 17 anos, havia sido internado por infarto agudo do miocárdio em um hospital. A mãe desconhecia a dependência química do filho.

... o paciente é usuário de crack e entrou com suspeita de um infarto. Daí ele subiu para a ala e ele ficou lá internado. Só que ele contou para a gente que a família dele não sabia que ele era usuário e pediu que a gente não contasse (...) Então por que não orientar esse menino a contar, entendeu, a tentar se abrir com a mãe mesmo...(E)

Aprendi que a gente tem de analisar de várias formas, assim, que não é somente aquilo que está na lei, que a gente tem que pensar no bem-estar, sabe, do paciente...(E)

A confidencialidade de informação também apareceu em situações de conflito na própria família envolvendo uma criança. Foi mencionado o caso de uma criança que estava sob a guarda legal da avó, condição que a mãe desconhecia.

Uma criança estava sob a guarda da avó e a família, ou seja, a mãe não sabia que a guarda estava com a avó, e aí, resumidamente, a médica contou para ela sem autorização... e ficou uma situação complicada...(P)

- **A quebra da confidencialidade de informações na relação interprofissional.**

Foram relatados como situação rotineira no ambiente hospitalar as discussões de casos de pacientes nos corredores, expondo sua intimidade e privacidade.

Duas graduandas em Enfermagem relataram como conflitos éticos nos serviços de saúde situações envolvendo a falta de preservação da confidencialidade e a falta de respeito ao indivíduo e sua intimidade nas relações de profissionais durante as discussões de equipes de saúde:

A discussão de casos de pacientes em corredores, como diagnóstico, questões pessoais dos pacientes, falando alto, dando risadas (E)

É uma coisa que eu não gosto de fazer: chamar o paciente pelo nome da doença. Eu não gosto. Eu acho que o paciente tem direito de ser chamado pelo nome dele e ser visto como sujeito mesmo, não como um doente que não tem opinião. Falam muito do paciente por trás...(E)

Uma preceptora relatou uma situação de falta de confidencialidade em que o resultado de um exame positivo para o HIV foi discutido no corredor do hospital pela equipe médica:

Paciente com uma DST e o exame de HIV dela estava vindo confirmatório e não foi dito nada a ela no momento da visita. Os estagiários da Enfermagem estavam fazendo contato com a paciente quando o grupo da Medicina passou e foi para o corredor discutir o caso da paciente. Do quarto, a paciente ouviu o médico dizendo sobre o HIV...(P)

- **A quebra da confidencialidade da informação por falta de organização do serviço.**

A quebra confidencialidade também foi mencionada em relação à organização do serviço de saúde, como mostra o depoimento de uma preceptora sobre o resultado de exame que estava aberto, proveniente de outro serviço:

Fizeram o diagnóstico de HIV positivo, ele tinha 20 anos e foi a única parceira sem preservativo... Eu acompanhava todo esse contexto do sigilo profissional na época. O exame veio, não é para acontecer, mas a gente recebeu o exame aberto, em mãos. Tem que ter sigilo de outros serviços...(P)

IV. DISCUSSÃO

Neste estudo, a solicitação ou a quebra do sigilo das informações envolveu os profissionais de saúde e os preceptores de enfermagem na relação com os familiares de usuários dos serviços, em especial crianças e adolescentes. Também ocorreu nas relações e nas discussões das equipes multiprofissionais e ainda em decorrência da desorganização do serviço de saúde.

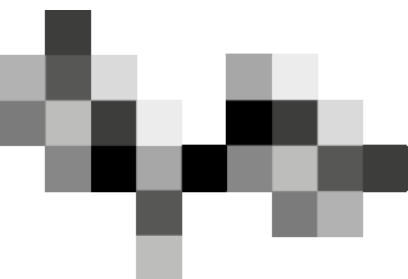
Sabe-se que no cotidiano do trabalho em saúde, estudantes e preceptores de enfermagem depararam-se com várias situações éticas relacionadas quebrar ou não informações confidenciais.

Em estudo brasileiro realizado com 711 adolescentes universitários sobre o valor da confidencialidade na assistência à saúde, a exigência de maior ou menor privacidade dependeu essencialmente do motivo do atendimento. Os estudantes aceitaram que as informações fossem comunicadas a terceiros nos casos em que havia autorização do paciente. Houve grande resistência à quebra de sigilo em situações envolvendo aspectos à sexualidade. As questões referentes à sexualidade foram as que também ocasionaram conflitos éticos entre adolescentes, familiares e equipes de saúde[8].

Nesta investigação, diagnósticos de saúde que sofrem estigma e ocasionam discriminação, com o da Aids, foram relatados como situações que podem levar a quebra da confidencialidade das informações dos usuários dos serviços de saúde.

Um estudo qualitativo com o objetivo de discutir situações que envolvem a privacidade e o sigilo das informações nas experiências de assistência a mulheres portadoras de HIV/Aids, realizado por meio de grupo focal com agentes comunitários, auxiliares de Enfermagem e enfermeiros do Programa de Saúde da Família do município de São Paulo, verificou que as mulheres somente revelavam seu diagnóstico de soropositivas quando havia confiança e vínculo na relação usuário-profissional [9].

À semelhança do encontrado no presente estudo, em uma investigação qualitativa com 40 internos do curso de medicina foram relatados problemas éticos referentes ao sigilo e à confidencialidade das informações com adolescentes e crianças. Em relação às crianças, a confidencialidade estava atrelada a doenças com estigma social como HIV, como, por



exemplo, um caso de uma criança HIV positiva havia dez anos que desconhecia seu diagnóstico[10].

No âmbito internacional, em uma pesquisa qualitativa desenvolvida na Malásia com estudantes de Enfermagem em estágio clínico, a despeito do contexto cultural diferente, os principais temas que emergiram foram a confidencialidade das informações e a privacidade dos usuários dos serviços [11].

A falta de organização dos serviços de saúde também repercutiu no sigilo de resultados de exames de pacientes nos serviços de saúde. Dessa forma, o gerenciamento dos serviços de saúde afeta a assistência à saúde.

A quebra da confidencialidade da informação do usuário decorrente da ausência de organização dos serviços de saúde foi relatada apenas em um discurso de um preceptor de enfermagem. A falta de infraestrutura e de organização dos serviços de saúde não foram identificadas pelos estudantes de enfermagem.

Investigação realizada com usuários da Estratégia Saúde da Família no município de São Paulo constatou que os serviços de saúde não estão suficientemente organizados para garantir o direito dos usuários e a privacidade das informações [12].

Considerando a importância da humanização dos serviços de saúde, é fundamental que as relações interpessoais sejam baseadas no sigilo das informações reveladas aos profissionais de saúde e na organização dos serviços de saúde de forma a assegurar a confidencialidade das informações.

Todos os seres humanos são sujeitos de direitos denominados subjetivos: à vida, à saúde, à liberdade ou à propriedade e esses direitos são expressão da autonomia [13]. Para exercer a autonomia, é preciso refletir que ela ocorre sempre na relação com o outro e com o contexto em que está inserido, daí a necessidade do reconhecimento do outro e do quanto o indivíduo é livre para aumentar as possibilidades e diminuir os limites da ação[14].

V. CONCLUSÕES

Na percepção de estudantes e preceptores de Enfermagem, a solicitação ou a quebra da confidencialidade das informações dos usuários dos serviços de saúde ocorreu: por parentes próximos como pais e avós de adolescentes e crianças, nas relações interprofissionais e na falta de organização dos serviços de saúde. As situações envolveram a sexualidade de adolescentes e a revelação de doenças estigmatizadas, com síndrome da imunodeficiência adquirida.

A quebra da confidencialidade das informações expressa-se de forma explícita na comunicação entre os profissionais, os usuários dos serviços de saúde e seus familiares e nas relações nas equipes multiprofissionais, repercutindo na humanização

do cuidado. Também aparece de maneira implícita na forma como os serviços de saúde estão estruturados e organizados.

Na área da saúde, a confidencialidade das informações em saúde, em especial no que diz respeito às informações íntimas, precisa ser entendida pela ótica dos princípios éticos e debatida em momentos de discussão e reflexão de casos práticos vivenciados nos serviços de saúde.

A integração da ética à técnica possibilita a qualificação nas organizações de saúde e a humanização do cuidado.

A garantia da confidencialidade das informações é uma forma de humanizar o cuidado, bem como uma atitude que inclui a responsabilidade profissional e o respeito à autonomia dos usuários dos serviços de saúde, tendo o foco a assistência de Enfermagem segura e contínua.

V - REFERÊNCIAS

- [1] [1] J. Goldim. "Privacy. Porto Alegre. Núcleo Interinstitucional de Bioética", 1998. [citado 2013 fev 12]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/bioetica/privacid.htm>. Acesso em 05/03/2014.
- [2] [2] Brasil. Ministério da Educação; Conselho Nacional de Educação, Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 113/2001. Estabelece as Diretrizes Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. [Internet]. Brasília; 2001 [citado 2013 fev. 02]. Disponível em: <http://www.mec.gov/ftp/ces/ces1133.doc>
- [3] [3] Conselho Federal de Enfermagem. Resolução 311/2007. Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem.
- [4] [4] International Council of Nurses. ICN [citado 2013 fev 20] Disponível em: www.icn.ch.
- [5] [5] E.R. Turato. "Qualitative and quantitative methods in health: definitions, differences and research subjects". Rev Saúde Pública, vol 39, pp.507-14, 2005.
- [6] [6] M.R. Car , M.R. Bertolozzi. "O processo da análise de discurso". In: Chianca TM, Moraes MJA, organizadores. A Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC. Brasília: ABEn, 1999, pp. 348-55.
- [7] [7] M.C.S. Minayo. The challenge of knowledge: qualitative health research. 11ª ed. São Paulo: Hucitec, 2008.
- [8] [8] J.A. Loch, J. Closet, J.R. Goldim, JR. "Privacy and confidentiality in adolescent health care: perceptions and behavior of a group of 711 college students". Rev Assoc Med Bras, vol. 53(3), pp. 240-6, 2007.
- [9] [9] F.T.M. Abdalla, L.Y.I. Nichiatta. "The opening of privacy and the secrecy of HIV/AIDS information concerning women assisted by the family health program in the city of São Paulo, Brazil". Saúde Soc, vol.17(2), pp.140-52, 2008.
- [10] [10] M.M. Barbosa, J.M. Guedert, S. Grosseman. "Ethical Problems Reported by Interns with Emphasis on the Child Health". Rev Bras educ med, vol. 37(1), pp. 21-31, 2013.
- [11] [11] E.M. Solum, V.M. Maluwa, E. Severinsson. "Ethical problems in practice as experienced by Malawian student nurses". Nurs Ethics, vol.19(1), pp.128-38, 2012.
- [12] [12] A.F. Seoane, P.A.C. Fortes. "The family health program users' perception of the privacy and confidentiality of their information". Saúde Soc. vol.18(1), pp.42-49, 2009.
- [13] [13] D. Gracia. "Think bioethics: goals and challenges". São Paulo: Loyola, 2010.
- [14] [14] T.A. Rios. Autonomy as Project: ethical-political horizon [Internet]. São Paulo: FDE, 1995 [citado 2015 fev. 1].Disponivelem:http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_16_p013-018_c.pdf