



**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**89/CNECV/2016**

**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA  
PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

**PARECER SOBRE O USO DE SINALÉTICA  
NO QUARTO OU UNIDADE DE TRATAMENTO  
DE DOENTES INFETADOS**

(Junho de 2016)



## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

### RELATÓRIO

#### I - Enquadramento

O presente parecer surge na sequência do pedido enviado pela Direção do “Programa de Prevenção e Controlo de Infeção e resistências aos Antimicrobianos (PPCIRA)” da Direção-Geral de Saúde, sobre a necessidade de sinalética no quarto ou unidade de tratamento do doente com infeção adquirida em ambiente hospitalar, no sentido de alertar os profissionais de saúde que lhe prestam cuidados, assim como os familiares e os visitantes para as medidas de carácter preventivo recomendadas, com o objetivo de diminuir o risco de transmissibilidade intra-hospitalar das infeções.

Do ponto de vista ético, o problema situa-se na necessidade de articulação entre direitos em conflito. Por um lado o direito à integridade pessoal, nomeadamente a integridade física das pessoas que contactam com a pessoa internada, que fundamentará a existência de uma sinalética que alerte os profissionais de saúde, os visitantes e o próprio doente sobre os procedimentos de prevenção do contágio. Por outro lado, o direito à reserva da intimidade da vida privada da pessoa infetada, em particular no que concerne à proteção da sua informação de saúde<sup>1</sup>.

Trata-se, especificamente, de proteger em particular (através de medidas de precaução) uma população vulnerável, isto é, os demais doentes internados na instituição hospitalar.

Importa sublinhar que as infeções associadas aos cuidados de saúde são um dos “eventos adversos” mais frequentes nos doentes internados em hospitais e constituem um problema maior de saúde pública. Associam-se a um considerável aumento da morbilidade e mortalidade (4606 óbitos em 2013, Direção-Geral da Saúde - DGS), prolongam a estadia hospitalar (demora média de internamento cinco vezes superior nos doentes com infeções adquiridas - DGS 2013), detêm um considerável potencial de

---

<sup>1</sup>Este conflito de direitos, ainda que numa perspetiva ligeiramente diferente, foi já identificado no Parecer da Comissão de Ética da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa e Centro Hospitalar Lisboa Norte, EPE, da autoria de Maria do Céu Rueff, publicado em separata na Revista “Lex Medicinæ. Revista Portuguesa de Direito da Saúde”, Ano 9, Nº 18, (julho/dezembro).2012



## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

incapacidades físicas e acarretam custos anuais estimados para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) de 300 milhões de euros (dados do Ministério da Saúde).

A sinalética de isolamento dos doentes, através de um código de cores<sup>2</sup>, é uma medida adotada em várias instituições, visando melhorar a segurança dos doentes não infetados ajudando a promover (e recordar) comportamentos de proteção da transmissão cruzada de microrganismos.

Uma análise ética mais ampla permite-nos situar a reflexão num contexto mais alargado dos valores e dos princípios.

Relativamente ao direito à integridade pessoal, sobretudo na sua dimensão física, nomeadamente quanto à não violação desta integridade através de contaminação por um agente infeccioso, está em causa o valor da segurança dos cuidados de saúde e o princípio da responsabilidade das instituições em proteger os doentes que estão ao seu cuidado.

A segurança em saúde integra a dimensão da prevenção da infeção, nomeadamente ao nível dos cuidados hospitalares onde a probabilidade de um doente adquirir uma infeção secundária à doença que determinou o internamento é elevada, entre nós. Reduzir os riscos de transmissibilidade das infeções associadas aos cuidados de saúde constitui, por isso, um propósito com valor ético em cuidados de saúde.

Também o princípio da precaução pode ser chamado a fundamentar o uso desta sinalética. O que se pretende é agir preventivamente, no sentido de evitar que mais pessoas sejam infetadas, o que podemos aceitar como uma responsabilidade na prestação de cuidados em saúde.

Do outro lado da discussão, situa-se o princípio do respeito pela reserva da intimidade da vida privada das pessoas, concretamente o respeito pela reserva da informação de saúde da pessoa doente. A pessoa infetada tem direito a ver protegida a sua informação de saúde, nomeadamente no que se refere à doença de que é portador. A informação de saúde deve encontrar-se sujeita ao segredo por parte dos profissionais de saúde e alvo de garantia no que respeita à sua guarda por parte das organizações de saúde. Havendo algum modo de

---

<sup>2</sup> Por uma sinalética que identifica vias de contágio (azul: precauções de gotícula, vermelho: precauções de via aérea; amarelo: precauções de contacto pele e mucosas).



## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

sinalética sobre as medidas de precaução para evitar infeções cruzadas para outros doentes da mesma instituição, a questão é saber se aquela reserva pode vir a ser violada pela sinalética, tal como é proposta.

### **II - Sobre a necessidade de criar uma sinalética de alertas para a prevenção da infeção**

A questão central em análise prende-se com a conveniência em instituir uma sinalética de leitura fácil e igual em todas as instituições hospitalares para alertar os seus profissionais, os visitantes e os familiares dos doentes, sobre medidas e comportamentos que devem ser adotados quando contactam com uma pessoa internada com uma infeção hospitalar adquirida, com o objetivo de prevenir riscos de transmissibilidade. Essa avaliação, que reveste contornos éticos como já antes identificámos, deve ser, em primeiro lugar, analisada na sua perspetiva técnico-científica.

As diversas infeções têm diferentes modos de transmissão, que são conhecidos dos profissionais de saúde em geral e em particular dos que assistem pessoas com estas doenças. Para cada modo de transmissão existem medidas preventivas específicas, normalmente relacionadas com os procedimentos assistenciais dos profissionais de saúde. Estes procedimentos de prevenção devem ser do conhecimento de todos os profissionais envolvidos no cuidado a uma pessoa infetada e podem incluir-se no conjunto das *leges artis* a que os profissionais de saúde estão obrigados.

A primeira questão que podemos formular é a de saber se os profissionais de saúde, detentores do conhecimento científico adequado para executar os seus procedimentos, necessitam de uma sinalética de alertas colocada à entrada dos quartos ou nas unidades dos doentes infetados. Ou, de outro modo, se os profissionais de saúde não devem incorporar essas medidas na sua prática assistencial, sem necessidade de alertas visíveis por todos.

Sabemos também que, para além destas medidas específicas dirigidas à prevenção de cada infeção em particular, existem as denominadas “precauções universais” dos procedimentos de saúde, que exigem dos profissionais, um agir preventivo geral. São medidas universais de prevenção da infeção associada aos cuidados de saúde que devem ser do conhecimento de todos os agentes da saúde. A experiência relatada, de que é



## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

exemplo a “taxa de adesão à higiene das mãos”, campanha lançada pela DGS em 2009, mostra a necessidade de reforçar, através de uma forma simbólica simples, aquelas medidas, tal como é de referir que muitos profissionais que interferem no apoio ao doente (auxiliares, por exemplo) não dispõem de informação suficiente, já para não falar dos visitantes, em especial em salas que acolhem vários doentes em simultâneo.

Por isso, podemos admitir que, à luz do princípio da precaução já invocado, um acréscimo de informação através de um sistema de alertas possa ser útil na identificação dos procedimentos preventivos mais adequados.

Relativamente ao próprio doente, parece-nos que a questão envolve menos variáveis. Com efeito, uma pessoa infetada – como de resto qualquer pessoa doente – tem direito a ser informada sobre a sua situação de saúde-doença. Esta informação deve incluir dados sobre os riscos do seu relacionamento com outras pessoas, nomeadamente quanto aos riscos de contágio de doenças infecciosas.

Assim, parece-nos que as informações sobre os procedimentos de prevenção de transmissão da infeção devem ser comunicadas à pessoa doente, no âmbito da regular relação terapêutica com os profissionais de saúde, havendo lugar ao esclarecimento de dúvidas e ao aconselhamento. Não obstante, o uso de qualquer outro meio de informação dirigida ao próprio doente, nomeadamente o recurso a sinalética afixada na sua cama ou na sua unidade pode ser aconselhável.

De modo diferente, pode ser aconselhável a existência de um sistema de alerta geral que possa ajudar as pessoas internadas a adotar os procedimentos preventivos adequados, nomeadamente no contacto com outros doentes internados.

Por fim, quanto aos visitantes, pode também ser equacionada a necessidade do uso de sinalética que os alerte para os riscos de transmissão da infeção.

Se esta sinalética for implementada, há necessidade de informar as pessoas que visitam pessoas internadas, quanto aos significados dos símbolos usados, para que estes possam ser compreendidos. A não ser que sejam usados símbolos universalmente conhecidos, num sistema de alertas gerais que ajudem na adoção de procedimentos de prevenção.



## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

### **III – Sobre a necessidade de proteger a informação de saúde das pessoas infetadas**

A proteção da informação de saúde encontra consagração jurídica no plano constitucional e no plano legal. A Constituição consagra no número 1 do seu artigo 26.º o direito à reserva da intimidade da vida privada, onde podemos incluir o direito a ver guardada em segredo a informação de saúde. Por sua vez, no plano legal, a Lei de Proteção de Dados Pessoais (Lei nº 67/98 de 26 de outubro) qualifica, no número 1 do seu artigo 7.º, os dados de saúde como “dados sensíveis”, estabelecendo um regime ainda mais rigoroso para o seu tratamento. E a Lei nº 12/2005 de 26 de janeiro, fixa uma proteção especial para a informação de saúde. O recente Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu de 27 de abril de 2016 consagra igualmente no seu artigo 9.º uma proteção especial para os dados de saúde.

No mesmo sentido, os Códigos Deontológicos dos profissionais de saúde incluem normas que obrigam estes profissionais ao sigilo sobre toda a informação de saúde a que têm acesso.

A guarda da informação de saúde das pessoas em geral e das pessoas internadas em particular deve assim ser fomentada em todas as organizações de saúde, devendo ser adotados procedimentos que garantam o segredo dos dados de saúde de cada pessoa. O uso de sinalética de alerta sobre a necessidade de adotar certos comportamentos para diminuir risco de transmissão de infeção cruzada poderia violar este segredo, se incluísse a divulgação dos seus dados de saúde. O uso de sinalética deve por isso garantir que esta violação não se verifica.

### **IV – A procura de alternativas**

Nos termos discutidos, considerando, por um lado a necessidade do uso de sinalética de alerta do risco associado ao modo de transmissão de infeção, e por outro lado, a necessidade de proteger a informação de saúde das pessoas, no respeito pela reserva da sua intimidade, importa ponderar as diversas alternativas e escolher as que se mostrarem menos violadoras dos direitos em conflito. Ou seja, devemos ponderar as alternativas possíveis de atuação, no respeito pelo *princípio da concordância prática* no conflito de



## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

direitos fundamentais – direito à integridade física de uns e direito à reserva da informação de saúde de outros – e no respeito pelo *princípio da proporcionalidade* na escolha dos meios para concretizar a finalidade ética de prevenir a transmissão da infeção em ambiente hospitalar.

Relativamente aos profissionais de saúde, considerando-se que uma sinalética de alerta pode ajudar na adoção de procedimentos preventivos da transmissão da infeção, deverão ser encontradas formas de usar símbolos que não impliquem divulgação pública de informação de saúde das pessoas internadas.

Relativamente ao uso de sinalética dirigida às próprias pessoas infetadas, esta deve, do mesmo modo, garantir a reserva da informação de saúde.

No que se refere aos visitantes, o uso de sinalética deve igualmente garantir que as informações fornecidas se dirijam à adoção de comportamentos preventivos face à transmissão da infeção, sem possibilidade de revelarem informação de saúde confidencial das pessoas internadas.



## CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA

### **PARECER**

Considerando que:

1. As infeções adquiridas em meio hospitalar são um problema maior de saúde pública (morbilidade, mortalidade, duração de internamento, potenciais incapacidades, custos financeiros);
2. Estas infeções são um efeito adverso potencialmente evitável, pelo que é responsabilidade das instituições adotar medidas que reduzam o risco de infeção cruzada a que podem ficar expostos os doentes internados, na sua qualidade de população especialmente vulnerável, e reforçar o esclarecimento dos diversos grupos profissionais e de todos os que interagem com os doentes (visitantes, familiares, etc.);
3. Os doentes devem ser apropriadamente esclarecidos sobre a razão de ser da sinalética, sobre os seus próprios comportamentos e responsabilidade e sobre as medidas que são recomendadas a todos os que com eles se relacionam para proteção dos próprios e dos demais doentes internados na instituição;
4. A proporção das medidas a adotar deve ser ajustada em função dos riscos que estão em causa, tendo sempre como primordial enfoque o bem do doente e a dignidade da pessoa.

O CNECV entende que:

1. O uso de uma sinalética de alertas sobre o modo de transmissão de infeções cruzadas, tendo como objetivo diminuir o seu risco de transmissibilidade cruzada, reforça a adoção de comportamentos preventivos por parte dos profissionais de saúde, das pessoas internadas e dos seus visitantes.





**CONSELHO NACIONAL DE ÉTICA PARA AS CIÊNCIAS DA VIDA**

2. A sinalética não dispensa, por parte dos profissionais de saúde, a adoção dos comportamentos recomendados pelas *leges artis*, nem dispensa a garantia de que serão disponibilizadas condições adequadas a cada caso, por parte dos responsáveis clínicos e de gestão.
3. A informação associada ao tipo de sinalética usada não pode, em circunstância alguma, revelar dados de saúde confidenciais das pessoas internadas. Quaisquer situações específicas que, neste âmbito, necessitem de esclarecimento poderão colher parecer da comissão de ética hospitalar local.
4. Atento ao acima exposto, e salvaguardados os requisitos antes identificados, não existe objeção ética ao uso de sinalética no quarto ou unidade de tratamento do doente infetado.

Lisboa, 29 de junho de 2016

O Presidente, *João Lobo Antunes*.

Foram Relatores os Conselheiros *Sérgio Deodato e João Lobo Antunes*.

Aprovado por unanimidade em Reunião Plenária do dia 29 de junho de 2016, em que para além do Presidente estiveram presentes os seguintes Conselheiros/as:

*Ana Sofia Carvalho; André Dias Pereira; Carlos Maurício Barbosa; Daniel Torres Gonçalves; Filipe Almeida; Francisca Avillez; Jorge Costa Santos; Jorge Soares; José Esperança Pina; José Manuel Silva; Lucília Nunes; Luís Duarte Madeira; Maria Regina Tavares da Silva; Pedro Pita Barros; Rita Lobo Xavier; Sandra Horta e Silva; Sérgio Deodato; e Tiago Duarte.*