

## Ética e Confidencialidade no Manuseamento das listas extraídas do Sistema Electrónico de Seguimento de pacientes vivendo com HIV na Unidade Sanitária

**Cimplisse Pedro Mucavele\***

**ORCID iD** <https://orcid.org/0000-0002-4989-7758>

**Tomás Francisco Juliase\*\***

**ORCID iD** <https://orcid.org/0000-0003-1594-3557>

**Maria Efigénia Ricardo\*\*\***

**ORCID iD** <https://orcid.org/0000-0002-3949-5552>

**Pedro António Cambe\*\*\*\***

**ORCID iD** <https://orcid.org/0000-0002-3272-6418>

**Resumo:** A presente investigação assume como desígnio avaliar os procedimentos e requisitos em prática nas unidades sanitárias que reforçam a ética e a gestão sigilosa de informações de pacientes vivendo com HIV, partindo da ciência de que há cada vez mais necessidade de articulação entre os profissionais de saúde e comunitários no âmbito da provisão de serviços de assistência comunitária que garantem a adesão e retenção aos cuidados de HIV, o que resulta na partilha sistemática de informação de carácter confidencial sobre a condição dos utentes. Esta é uma pesquisa do tipo qualitativa que procurou indagar que aspectos normativos estão sendo observados nas unidades sanitárias e comunidade que conduzem ao respeito escrupuloso dos requisitos éticos e de confidencialidade na conduta dos profissionais de saúde e atores comunitários, visando o respeito dos direitos dos utentes. A pesquisa apurou que existe uma conduta ética que está presente na consciência individual dos profissionais de saúde e comunitários, contudo persiste ainda o desafio de traduzir esta conduta em dispositivos normativos que possam servir de guia para as atitudes de todos os profissionais, mediante padronização das suas práticas e definição de responsabilidades para as condutas desviantes.

**Palavras-Chave:** Ética; Confidencialidade; Sigilo profissional; Sistema Electrónico

### **Ethics and Confidentiality in the Handling of lists extracted from the Electronic Monitoring System of patients living with HIV in the Health Unit**

**Abstract:** This investigation assumes the purpose of evaluating the procedures and requirements in practice at health units that reinforce ethics and the secrecy management of information from patients living with HIV, based on the knowledge that there is an

---

\* Mestrando em Saúde Pública, Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação a Distância, E-mail: [cmucavele3@isced.ac.mz](mailto:cmucavele3@isced.ac.mz)

\*\* Mestrando em Saúde Pública, Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação a Distância, E-mail: [tjuliase@isced.ac.mz](mailto:tjuliase@isced.ac.mz)

\*\*\* Mestranda em Saúde Pública, Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação a Distância, E-mail: [efigeniacambe@gmail.com](mailto:efigeniacambe@gmail.com)

\*\*\*\* Mestrando em Saúde Pública, Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação a Distância, E-mail: [mcambe@isced.ac.mz](mailto:mcambe@isced.ac.mz)

increasing need for articulation between health professionals and community cadres within the scope of the provision of community assistance services that guarantee adherence and retention to HIV care, which results in the systematic sharing of confidential information about the condition of patients. This is qualitative research that sought to investigate what normative aspects are being observed in health facilities and community that ensure scrupulous respect for ethical and confidentiality requirements in the conduct of health professionals and community actors, aiming to respect the patient rights. The research concluded that, ethical conduct is present in the individual conscience of health and community professionals, however, the challenge persists in translating this conduct into normative terms that can serve as a guide for the attitudes of all professionals, through the standardization of their practices and definition of responsibilities for deviant conduct.

**Keywords:** Ethics; Confidentiality; Professional Secrecy; Electronic System.

## Introdução

O presente trabalho insere-se no âmbito da Bioética e visa dar alguma contribuição neste campo de conhecimento, fazendo uma apreciação sobre a presença dos seus princípios na conduta dos profissionais de saúde e comunitários que lidam no seu dia-a-dia com pacientes vivendo com HIV. Estes princípios envolvem a confidencialidade e a garantia de segurança de toda a informação, desde eletrônica até física dos pacientes inscritos no programa de cuidados e tratamento para o HIV.

O Ministério da Saúde em Moçambique através dos seus parceiros de cooperação introduziu o SESP (Sistema Eletrônico de Seguimento de Pacientes) que é conhecido como uma ferramenta de gestão de dados, desempenhando as funções de entrada, consulta e reporte de dados de pacientes inscritos no programa de cuidados e tratamento na unidade sanitária.

De acordo com Atumane, Moçambique tinha uma taxa de retenção aos cuidados de HIV estimada em cerca de 67% até 2019, num universo de dois milhões de infectados (Atumane, 2020). Esta taxa de retenção representa um grande desafio no alcance das metas da UNAIDS, que consistem num alcance de 90% de Pacientes em tratamento e com níveis indetectáveis da doença. É nesta senda que, o Ministério da Saúde e seus parceiros de cooperação têm vindo a desenvolver estratégias para a manutenção dos pacientes em cuidados e tratamento através da alocação de atores comunitários que visam garantir a ligação entre a unidade sanitária e a comunidade.

Estes atores comunitários na senda das suas atividades relacionam-se com o sector de digitação onde funciona o SESP para a obtenção de listagens diversas consoante o seu grupo alvo para o devido seguimento na comunidade, o que suscita

algum questionamento em relação a forma como é feita a gestão destes dados, respeitando os requisitos de confidencialidade e segurança. Ademais, os gestores de dados partilham eletronicamente estas listagens com outros profissionais, tanto da unidade sanitária como do parceiro de cooperação, interessando compreender que medidas de seguranças estão sendo colocadas em prática.

### **Sobre o assunto**

Foi realizada inicialmente a revisão bibliográfica enfocando a Ética e Confidencialidade como conceitos centrais ligados ao tema de pesquisa. O primeiro conceito a discutir tem a ver com a ética e sua importância. Salvadori e Hahn (2019, p.2), consideram que “a ética é fundamental não só para o bom convívio social, mas também para a atuação dos profissionais, em especial aqueles que lidam diretamente com o ser humano”. A confidencialidade é uma das mais relevantes do ponto de vista ético, pois garante o sigilo de informações técnicas e de caráter pessoal.

A confidencialidade deve motivar os profissionais a desenvolver uma postura adequada, evitando constrangimentos aos usuários. O sigilo, portanto, seria uma forma de proteção individual. Salieta-se que nas várias áreas da saúde, os profissionais na sua atuação lidam com o homem no seu dia-a-dia de trabalho, devendo manter o máximo sigilo profissional dos seus pacientes principalmente no caso de HIV onde a exposição do ser o estado pode criar consequências sociais.

Lutz, Carvalho e Bonamigo (2019, p.2), entendem que “o sigilo profissional (ou confidencialidade) é um dos pilares essenciais da relação médico paciente para desenvolver a confiança necessária à revelação de informações cruciais, às vezes indispensáveis para o sucesso do tratamento”. Lettieri, et.al. (2021, p.3) situam que “a garantia da confidencialidade, além de estimular o vínculo entre profissional-paciente, pode favorecer a adesão ao tratamento e a autonomia na tomada de decisões”.

Nesse contexto, o sigilo médico funciona como mecanismo de proteção dos valores e das vivências pessoais do paciente, e este preceito encontra-se traduzido num importante documento conhecido como o **Juramento de Hipócrates** ao qual são sujeitos todos os médicos no ato da sua graduação. Este Juramento traduz num dos seus parágrafos e dito na primeira pessoa, o seguinte: “Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto “ (Filho, 2016, p. 46).

No historial do HIV/SIDA, pela sua forma de transmissão que maioritariamente é pela via sexual, ter HIV até aos dias de hoje é visto como um indivíduo que pautou por um

comportamento sexual vulnerável, criando assim discriminação individual e social. Nesta doença o indivíduo e o pessoal de saúde devem no máximo evitar expor o estado serológico do paciente, mantendo o sigilo profissional para que se possa protegê-lo da discriminação e estigma na sociedade.

Um das consequências da falta de confidencialidade, na perspectiva de Salvadori e Hahn (2019), reside na atitude imediata do utente de abandonar o tratamento. Portanto, preservar a privacidade e a confidencialidade da pessoa com HIV/SIDA é dever dos profissionais e pode estar associado as causas de abandono do tratamento em Moçambique, e em linha com Atumane, a taxa de abandonos em Moçambique situa-se aos 33% até 2019 (Atumane, 2020), o que representa um grande risco para o controlo da epidemia. A mobilidade dos pacientes ou a preferência pelo atendimento em unidades sanitárias, muita das vezes, distantes da sua zona de residência reforça ainda a importância de manutenção do sigilo profissional.

Nesse âmbito, partimos da seguinte questão norteadora: “de que forma os profissionais de saúde e atores comunitários gerem a informação confidencial sobre os seus utentes e como é mantida a sua segurança? O objetivo geral desta pesquisa tem que ver com avaliação dos requisitos éticos: sigilo e a confidencialidade na conduta dos profissionais de saúde e atores comunitários que lidam com os dados de pacientes inscritos no programa de cuidados e tratamento para o HIV nas unidades sanitárias

A pesquisa visa (i) Identificar potenciais problemas relacionados com a ética, sigilo e a confidencialidade na conduta dos profissionais de saúde e atores comunitários no manuseio de dados de pacientes HIV+; (ii) Identificar os dispositivos normativos que orientam a conduta ética dos profissionais de saúde e intervenientes comunitários; (iii) Propor medidas que visam melhorar o funcionamento institucional no contexto da ética profissional e confidencialidade na sociedade.

Esta pesquisa tem como principal finalidade despertar cada vez mais a consciência dos profissionais a necessidade de trabalhar usando os princípios básicos de ética, sigilo e confidencialidade profissional no seu local de trabalho, que permitirá o alcance dos objetivos desejados e a preservação da saúde dos utentes. Irá despertar aos gestores de vários programas a necessidade de realizar refrescamentos nos provedores de saúde e organizações de base comunitária em matéria de sigilo e confidencialidade em várias áreas dos programas.

Na primeira seção, está patente a Introdução do trabalho com seguintes pontos: Marco teórico, onde se define os conceitos básicos da pesquisa, Revisão da literatura

teórica, descrição do problema, Objetivos e Justificativa. Na segunda seção está patente a metodologia da pesquisa, onde se poderá encontrar a descrição metodológica do desenvolvimento do trabalho do campo; Identificação do tipo de estudo; Identificação do objeto de estudo e caracterização do local do estudo; Identificação dos instrumentos de recolha de dados e sua validação; Identificação das limitações do estudo e caracterização do local da pesquisa e na terceira seção é referente à análise e tratamento de dados, e a discussão de resultados.

## **Metodologia e Participantes da Pesquisa**

Este artigo visa descrever, aprofundar os requisitos éticos observados na gestão de banco de dados de pacientes vivendo com HIV inscritos em duas unidades sanitárias das províncias de Manica e Niassa, com o fim último de comparar e propor as melhores práticas que possam salvaguardar e respeitar os direitos do utente no que concerne a segurança de dados e confidencialidade do diagnóstico.

O artigo centrou-se numa abordagem qualitativa, combinando as técnicas de entrevistas semi-estruturadas, grupos focais e observação participante que possibilitaram a recolha de dados junto do pessoal chave que lida com os sistemas de informação na sua rotina laboral.

I) As **Entrevistas semi-estruturadas**, orientadas por um roteiro de questões, foram conduzidas com o pessoal que trabalha no sector de digitação, envolvendo digitadores de dados na qualidade de operadores do sistema, recepcionistas e equipa clínica ligado ao sector de Cuidados e tratamento para o HIV.

II) Condução de **grupos focais**, que teve como abrangência os intervenientes comunitários representados em várias categorias (Mães Mentoras, Gestores de Caso e Activistas) que lidam com pacientes HIV positivos, prestando serviços de ligação entre a Unidade sanitária e a comunidade, através da promoção da saúde e manutenção dos pacientes em tratamento. O uso desta técnica de grupos focais foi orientada por um guião de questões previamente desenhadas para a pesquisa e conferiu, por um lado, uma maior participação dos intervenientes comunitários e por outro, facilitou o processo de recolha e sistematização dos dados.

i) **A técnica de Observação Participante** permitiu que informações relevantes sobre avaliação dos requisitos de segurança e ética nas salas onde funciona o sector de digitação e arquivo fossem observadas e analisadas, através de um *check list*

de conformidade. Esta técnica foi também empregue para confrontar e analisar toda a documentação que orienta sobre os requisitos éticos e política de segurança de dados em uso nas unidades sanitárias.

**Âmbito da Pesquisa:** este artigo apresenta e discute cenários éticos, requisitos de segurança de dados e confidencialidade de diagnóstico do HIV em pacientes que fazem tratamento em duas unidades sanitárias das províncias de Manica e Niassa.

Foram seleccionadas duas unidades sanitárias de cada província, sendo que para Manica, o Centro de Saúde Eduardo Mondlane e para Niassa, o CS de Metarica. O CS Eduardo Mondlane encontra-se localizado no centro da cidade de Chimoio e sita na principal avenida da Cidade (25 de Setembro), e conta com uma população de Pacientes HIV+ a ordem de 28% na escala das 8 unidades sanitárias da Cidade de Chimoio. De acordo com os últimos dados reportados no SISMA<sup>1</sup> (Sistemas de Informação para Saúde e Monitoria e Avaliação), desde a expansão dos serviços TARV esta unidade sanitária já inscreveu um total de 21.279 pacientes HIV+, e atualmente assiste cerca de 11.555 ativos no programa de TARV, o que corresponde a cerca de 54% de retenção ao tratamento, sendo que deste numero um total de 422 são crianças de 0 a 14 anos e 11.133 adultos com idade igual ou superior a 15 anos.

O CS de Metarica, localizado na Sede do Distrito de Metarica, conta com 863 pacientes em TARV, sendo 44 crianças e 819 adultos num cumulativo de 907 inscritos, situando a sua retenção ao programa TARV em cerca de 95%, muito acima da média nacional de 67%. Estas duas unidades sanitárias, apresentam um aspecto em comum que tem que ver com o fato de receberem o apoio de uma organização não governamental denominada ABT ASSOCIATES, que implementa o projeto ECHO, no âmbito do apoio ao Ministério da Saúde na implementação do seu plano estratégico setorial, fortalecimento de sistemas de saúde no âmbito do programa de Cuidados e Tratamento para o HIV.

Conforme a descrição metodológica apresentada acima, foram envolvidos na pesquisa usando a técnica de entrevistas, os funcionários da saúde que trabalham nos sectores de digitação e recepção, foram envolvidos também os responsáveis pelo programa de Cuidados e tratamento para HIV, os clínicos que fazem o atendimento aos pacientes HIV+. Para a técnica de grupos focais foi envolvido o pessoal comunitário,

---

<sup>1</sup>Dados Extraídos pelos autores do SISMA: <https://www.dhis2.org.mz/prod/dhis-web-reporting/showDataSetReportForm.action>

SISMA: Sistemas de Informação para Saúde e Monitoria e Avaliação, relatório de Cuidados e tratamento referente ao período de Janeiro a Março de 2022.

representado por Mães Mentoras, gestores de Caso e Ativistas. A tabela abaixo ilustra a distribuição dos participantes em função da técnica empregue para a coleta de dados, por cada unidade sanitária:

**Quadro 1:** Participantes da pesquisa

TÉCNICA	CATEGORIA	CS EDUARDO MONDLANE	CS METARICA
Entrevistas Semi-estruturadas	Médico Chefe	1	1
	Responsável do Programa	1	1
	Clínicos	3	4
	Digitadores	9	2
	Recepcionista	3	2
Grupos Focais	Mães Mentoras	5	4
	Ativistas	5	6
	Gestores de Caso	5	2
	Facilitador de Ligações	2	2

Fonte: Elaboração própria

### Participantes da Pesquisa e sua relevância

Cada participante da pesquisa interpelado por uma das nossas técnicas tem alguma relação com o tema em discussão, contribuindo para o enriquecimento da nossa compreensão sobre o assunto. **A equipa clínica** da unidade sanitária por ser responsável pela gestão do programa e provisão de serviços de cuidados aos utentes, lida no seu quotidiano com listas de pacientes que merecem maior atenção para efeitos de seguimento clínico, como por exemplo, listas de pacientes que estão na condição de faltosos ou abandonos ao tratamento, listas de pacientes com critérios para colheita de análises laboratoriais, ou listagens de pacientes com resultados de exame laboratorial e que carecem de alguma intervenção clínica. Estas listas são extraídas do banco de dados e contém informações demográficas dos pacientes como Nome, endereço, condição serológica, resultados de análises clínicas, etc., tornando a participação da classe médica na pesquisa bastante relevante para melhor compreender os contornos de garantia da segurança e confidencialidade face a informação recebida.

Os **Digitadores de dados** funcionam como os operadores do banco de dados, conhecido por SESP (Sistema Electrónico de Seguimento de Pacientes) e tem como sua rotina de atividade a informatização dos processos clínicos dos pacientes em tratamento para o HIV. A informatização do processo clínico enquadra-se no âmbito das novas tendências mundiais de uso de tecnologias de informação para documentar ou arquivar dados e promoção do seu uso, tanto para fins de reporte como para a melhoria do

processo decisório com impacto na qualidade dos serviços providos pelo sector. Sendo os digitadores de dados os responsáveis pelo manuseamento dos sistemas, têm acesso à fontes de informação privilegiadas e de carácter sigiloso, como o processo clínico e um banco de dados onde é armazenada toda a informação histórica dos utentes em tratamento TARV. Para além da entrada de dados, os digitadores de dados tem a missão de colaborar ou fornecer ao pessoal comunitário listas de pacientes extraídas do sistema para a prestação de serviços domiciliários de apoio à adesão e retenção aos cuidados.

O nível de exposição a que estão sujeitos os digitadores de dados, olhando para a sua missão, torna-os informantes chave para esta pesquisa, interessando saber se a sua atividade segue os preceitos éticos e que níveis de segurança estão associados ao sistema em uso e nas listagens partilhadas, tanto de forma eletrônica ou física.

**A classe dos intervenientes comunitários** tem a missão de assegurar a ligação entre a unidade sanitária e a comunidade, com o fim último de promoção de saúde nos pacientes em tratamento. Nas demais atividades que desenvolvem, destaca-se para as **Mães Mentoras** o apoio individual prestado por uma mãe que é também HIV+, que é reconhecida na comunidade com um caso de sucesso na prevenção da transmissão vertical do HIV para o seu bebé. Este apoio é baseado na metodologia de par, direcionado à outras mulheres grávidas ou mães lactantes HIV+, visando a erradicação da transmissão vertical.

Por sua vez, os **Ativistas** afetos às unidades sanitárias são encarregues as atividades de busca aos pacientes que na sua maioria abandonam o tratamento, ou que por outra indicação clínica precisam de estabelecer contacto com a unidade sanitária mediante solicitação dos serviços de cuidados e tratamento.

A figura do **Facilitador de ligações** refere-se a um ator comunitário que para uma melhor resposta ao programa de COVS (Crianças Órfãs e Vulneráveis) encontra-se baseado na unidade sanitária para identificar crianças HIV+ e seus cuidadores e referir para um gestor de caso, este que se encarregará pela identificação/localização na comunidade e inscrição para a prestação de serviços.

Os **Gestores de Caso** trabalham em estreita colaboração com os Facilitadores de Ligações e fazem parte da categoria de ativistas que apoiam um grupo alvo específico na população de pacientes HIV+, o seu foco são crianças infectadas ou afetadas pelo HIV ao nível da família. Os gestores de caso identificam crianças com HIV+ e crianças de cuidadores HIV+ para a prestação de serviços integrados de apoio a família nos sete domínios de assistência às crianças órfãs e vulneráveis, nomeadamente: Educação,



Saúde, habitação, Estável, Proteção e apoio Legal, Apoio Psicossocial e Segurança. Como se pode notar, todo este grupo de intervenientes comunitários lida com pacientes HIV+ e o seu instrumento de trabalho são as listas extraídas do banco de dados que permite que a sua ação seja concretizada na persecução da sua missão de promoção de melhores cuidados aos pacientes HIV+, tornando a sua participação na pesquisa indispensável na medida.

### **Análise de Dados e Avaliação das Condições do Sector de Digitação & Arquivo**

Esta secção é dedicada a apresentação dos resultados da pesquisa, e encontra-se subdividida em quatro partes, onde na primeira faz-se a avaliação das condições de segurança onde funcionam os sectores de digitação e arquivo; na segunda parte aborda-se aspectos relacionados com os requisitos éticos que guiam a conduta dos profissionais de saúde a todos os níveis; na terceira parte o foco da pesquisa é em torno dos requisitos de segurança à volta dos dados ou listagens que são circuladas e por fim, na última secção o foco é para as recomendações ou sugestões de melhoria.

Os CS Eduardo Mondlane e Metarica assim como a maioria das unidades sanitárias do país, o sector de digitação funciona no mesmo espaço onde também funciona a recepção. Esta combinação dos sectores tem que ver com a necessidade de comunicação entre o arquivo e a digitação, reconhecendo o fato de que após a digitação do processo clínico, o mesmo deve ser entregue ao recepcionista para o seu arquivamento na recepção. Esta medida mostra-se bastante favorável desde que condições de segurança sejam garantidas na sala, a fim de inibir o acesso, tanto aos arquivos assim como aos computadores que suportam o sistema eletrônico.

O reforço da segurança assim como o apoio aos sistemas eletrônicos em uso nas unidades sanitárias é da responsabilidade do parceiro clínico, e para o caso das Províncias abrangidas pela pesquisa é a organização ABT ASSOCIATES. O ABT ASSOCIATES na sua política de expansão de banco de dados pelas unidades sanitárias, estabelece um conjunto de requisitos a serem observados que tendem a garantir a segurança dos equipamentos na sala onde operam. Dentre os vários aspectos, importa destacar a segurança do teto e inexistência de infiltrações, o reforço da segurança nas janelas e portas, através do seu gradeamento e por fim a questão da visibilidade dentro do recinto hospitalar. Os CS Eduardo Mondlane em Chimoio e o CS de Metarica apresentam este perfil em termos de segurança, onde as janelas e portas foram

reforçadas a sua segurança de modo a reduzir o risco de invasão e furto de equipamentos.

Quanto a segurança dos arquivos: Na sala da recepção, onde o arquivo se encontra foi possível constatar que o processo clínico do utente é arrumado numa bolsa plástica (unitex) e em seguida colocado numa pasta de arquivo num número máximo de 110 processos em cada pasta, conforme a descrição do MISAU. As pastas de arquivo são arrumadas numa estante de forma perfilada com o respectivo rótulo de identificação numérico, expressando o intervalo que compreende os processos da pasta. Embora somente os recepcionistas é que tenham acesso e autorização para o manuseamento dos arquivos, em nossa análise, este modelo de arrumação das pastas em estantes compartimentadas que não trancam, não oferece nenhuma segurança, tornando vulneráveis os processos clínicos a serem acessados por pessoas não autorizadas. Outro aspecto que aumenta ainda a vulnerabilidade do arquivo tem que ver com o fato dos processos clínicos encontrarem-se na recepção que é o lugar dedicado também ao acolhimento dos utentes.

Quanto a segurança dos equipamentos eletrónicos: Com recurso a técnica de observação, a equipa apurou que no CS Eduardo Mondlane estão alocados nove digitadores de dados e um digitador no CS Metarica em que cada um tem o seu equipamento informático para levar a cabo atividades de entrada de dados. Este equipamento informático integra desde computadores de mesa, computadores portáteis, *routers* e impressora. Em termos de segurança do equipamento a equipa apurou que todos os computadores dispõem de uma senha de segurança no ato da inicialização do sistema operativo e ao nível do sistema eletrónico de seguimento instalado, foi configurado um campo reservado a autenticação dos dados do usuário. Nesses termos, somente os usuários autorizados e credenciados é que podem ter acesso ao sistema e ao nível da unidade sanitária este privilégio foi exclusivamente atribuído aos digitadores de dados.

Esta dupla segurança do computador e do próprio sistema mostra-se bastante adequada, reforçando as barreiras no acesso aos dados, no entanto existe ainda o risco de furto do equipamento. Em Nampula, o sistema de reforço de segurança do equipamento não se esgota apenas no gradeamento das janelas e portas, como também inclui o gradeamento dos processadores em computadores de mesa e alocação de caixas fortes (cofres) para a conservação dos computadores portáteis. E medidas desta natureza

mostram-se oportunas para os CS Eduardo Mondlane em Chimoio e CS de Metarica em Niassa.

### Requisitos éticos de Garantia de Confidencialidade

Os profissionais de saúde na sua conduta devem sempre pautar pelo respeito aos princípios éticos e direitos dos utentes. Os princípios da bioética que devem orientar a postura dos profissionais de saúde na sua relação com os utentes centram-se nos seguintes: Beneficência, Não Maleficência, Justiça e autonomia. No contexto do nosso tema de pesquisa, estes princípios encontram uma forte expressão na medida em que vão iluminar a conduta dos profissionais de saúde para que informações confidenciais sobre o diagnóstico ou tratamento para o HIV não sejam partilhadas com pessoas alheias ao sector, resultando em danos ou prejuízo ao paciente.

Durante a pesquisa a equipa procurou compreender se existem documentos normativos que traçam a conduta dos profissionais de saúde abrangidos pela pesquisa e a pautarem por uma postura que salvguarde os direitos do utente. As respostas variam em função do vínculo contratual e da categoria dos informantes, conforme a descrição abaixo.

Pessoal Médico	Digitadores de Dados	Recepcionistas	Intervenientes Comunitários
<ul style="list-style-type: none"><li>• Nenhum termo assinado na forma escrita, contudo os médicos Prestaram ao juramento de Hipócrates.</li><li>• Os técnicos de Medicina de nível médio não prestaram o Juramento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Os digitadores do ECHO: assinaram um contrato de trabalho que inclui artigos sobre a conduta ética.</li><li>• Os digitadores do Sistema Nacional de Saúde não assinaram nenhum termo</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Não tem nenhum termo assinado</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestores de Caso assinam um termo de Confidencialidade</li><li>• Mães Mentoras e Activistas não tem nenhum termo assinado</li></ul>

No geral, para os profissionais vinculados ao Ministério da Saúde, como a classe médica, provedores clínicos, digitadores e recepcionistas não foi possível obter um termo de confidencialidade escrito e que traça a sua conduta em termos éticos, contudo os médicos em particular, orientam-se á luz do Juramento de Hipócrates. A classe de digitadores que é alocada pelo parceiro de apoio clínico embora não tenham um termo de confidencialidade como um documento singular, alguns artigos sobre a postura ética foram inclusos nos contratos que os vinculam a organização.

O pessoal comunitário que é composto por Gestores de Caso, Facilitadores de Ligações, Activista e Mães Mentoras, na sua maioria são alocados pelos parceiros

técnicos de implementação e existe algum cuidado em relação a assinatura de um termo de confidencialidade. Por exemplo, os gestores de caso e Facilitadores de ligações, que para o caso da Província de Manica estão sob gestão de um parceiro comunitário Local, para além do contrato de trabalho, eles são sujeitos a assinarem um termo de confidencialidade que traça a sua conduta em matérias ligadas a ética com os utentes. Os artigos mais importantes deste termo estabelecem que “ no exercício das suas funções, a divulgação de informações que tiver acesso sobre os pacientes com qualquer pessoa fora do grupo de trabalho constitui uma violação dos termos do contrato”. Quanto aos ativistas, Mães mentoras, para este grupo não foi possível encontrar um termo específico, todavia, durante as sessões de grupos focais fez-se notar que os contratos laborais abordam estas matérias.

### **Avaliação das Condições de Segurança na Partilha e uso de dados**

Como se fez menção anteriormente, o SESP (Sistema Eletrónico de Seguimento de Paciente) foi introduzido nas unidades sanitárias como uma ferramenta que visa responder e impulsionar o uso de dados para a melhoria de cuidados aos utentes, através de listagens e de relatórios agregados que permitem a leitura do desempenho dos indicadores da área de Cuidados e Tratamento para o HIV. Neste sentido, os digitadores de dados afetos ao sector de digitação desempenham este papel de informatização do processo clínico para posterior uso destes dados através de listas ou relatórios que são gerados para a equipa clínica e outros intervenientes comunitários.

O foco da nossa pesquisa foi na análise dos mecanismos de averiguação da segurança nas listas e não nos relatórios de dados agregados que refletem contagens de pacientes, tendo constatado o seguinte: **Listas electrónicas**: São partilhadas com a equipa de Monitoria e Avaliação dos escritórios provinciais e também com as equipas de digitadores do parceiro comunitário no âmbito da verificação de dados, contudo o fato preocupante é que estas listas contêm dados demográficos de pacientes e nenhuma medida de segurança está sendo adotada. Um outro aspecto agravante nisso é o uso de emails não corporativos para a circulação destas listas, que acentua ainda mais o risco de invasão por pessoas alheias e de má-fé.

Ainda mais grave é a partilha das listas usando dispositivos pessoais de armazenamento como o *USB flash drive* que podem ser repassados a terceiros que não têm nenhuma ligação com o sector e estando a lista descriptada não existe nenhuma limitação de acesso. Existem soluções informáticas e de baixo custo que podem ajudar no

reforço da segurança das listas, como a encriptação de ficheiro, que pode ser feita através da atribuição de uma senha ao ficheiro Excel ou o uso de um aplicativo informático em formato de pasta, que possa restringir o acesso ao ficheiro.

**Listas Físicas:** estas listas são impressas no sector de digitação e entregues ao pessoal clínico ou intervenientes comunitários. Durante o encontro de grupos focais, apuramos que estas listas ao serem entregues em formato papel com toda a informação demográfica, embora relevante para o trabalho do pessoal comunitário, expõe ainda mais os utentes, considerando que não existe nenhum documento que orienta sobre os procedimentos a tomar ligados à sua segurança, como por exemplo, onde armazenar as listas usadas ou como descartar de maneira adequada, e que cuidados a tomar na comunidade ou na residência para que estas listas não sejam acessadas.

O risco de exposição está patente não só nos intervenientes comunitários como também abrange o pessoal clínico e o pessoal recepcionista que também manuseia estas ferramentas, por exemplo a cada semana, os recepcionistas identificam e extraem os processos de utentes que são esperados para as consultas e os clínicos por sua vez fazem o controlo dos atendimentos com base nestas mesmas listas. Considerando a realidade destas duas Unidades sanitárias que se caracteriza pela inexistência de um guião orientador sobre o manuseio destas listas e diretrizes para descartar documentos classificados dos utentes, em nosso entender, para além da assinatura dos termos de confidencialidade, torna-se necessário reforçar a conscientização do pessoal e o controlo permanente dos documentos físicos na unidade sanitária, a fim de preservar os direitos dos utentes, por exemplo, na recepção as listas não devem ser guardadas em locais não seguros, incluindo nos gabinetes de consulta médica, pois existe o risco de serem acessados por pessoas alheias.

Na perspectiva de Filho, Luna, Silva, Pinheiro (2012), as dificuldades que influenciam a não-adesão e o abandono do tratamento de TB em pessoas vivendo com HIV/AIDS incluem o baixo nível educacional e socioeconômico, os hábitos de vida prejudiciais à saúde, a falta de recursos para alimentação e locomoção, o uso de álcool e outras drogas, a história de não-adesão anterior, os efeitos adversos da medicação, a não-aceitação do diagnóstico, a melhora dos sintomas e a ausência de conhecimento sobre a evolução clínica e importância do tratamento.(p.142). A mudança da atitude com relação às pessoas vivendo com HIV-SIDA passa necessariamente pelo estabelecimento de políticas públicas contundentes, amparadas pelos investimentos que visam apoiar, oferecendo dignidade à pessoa humano. Assim, o estado estará respeitando a ética, a vida humana.

## Conclusão

Esta pesquisa foi motivada pela necessidade de compreender os requisitos éticos que norteiam a conduta dos profissionais de saúde em Moçambique, olhando em particular duas unidades sanitárias de Manica e Niassa. Este trabalho partiu da preocupação dos autores de compreender até que ponto o pessoal da saúde, clínico e comunitário que trabalha no programa de cuidados e tratamento, assistindo utentes HIV+ respeitam os princípios éticos e as suas práticas são consentâneas com a promoção da confidencialidade do diagnóstico dos seus pacientes.

Os dados coletados para esta pesquisa basearam-se em entrevistas, encontros de grupos focais e também a técnica de observação. Do levantamento de dados feito, interessou compreender os seguintes aspectos: i) se todos os profissionais clínicos e comunitários assinaram algum termo de confidencialidade que orienta sobre a sua conduta; ii) O domínio segurança foi abordado em três dimensões: onde na primeira o foco é a condição da sala, em seguida, abordou-se a segurança do equipamento informático e por fim as medidas impostas para a segurança das listagens extraídas do sistema.

As duas unidades sanitárias abrangidas pelo estudo são de duas Províncias, Manica e Niassa, ambas apoiadas diretamente pelo parceiro técnico ABT ASSOCIATES uma organização internacional, que presta serviços de fortalecimento de sistemas de saúde. No âmbito do fortalecimento de sistemas, em especial para área de monitoria e avaliação abrange a expansão de sistemas eletrónicos nas unidades sanitárias para permitir a coleta, processamento e reporte de dados. Porque o programa de cuidados e tratamento lida com informações sensíveis de pacientes, associado ao fato de que a revelação do estado de HIV nas nossas comunidades ainda arrasta consigo o estigma e discriminação que pode constituir uma barreira no acesso ao tratamento, é necessário que todos os profissionais de saúde pautem por uma conduta ética e que mantenha a confidencialidade destes diagnósticos em respeito aos direitos do utente.

E da pesquisa conduzida foi notória a falta de um instrumento específico que possa orientar a conduta dos profissionais ligados ao programa de cuidados e tratamento. Dos participantes submetidos a entrevista, somente o grupo dos intervenientes comunitários (Gestores de Caso e Facilitadores de Ligações) é que dispõem de um termo de

confidencialidade específico que norteia sobre a necessidade de garantia da confidencialidade da informação que tiver contacto no âmbito do exercício das funções. As restantes categorias de informantes referiram ter algum postulado sobre a questão da confidencialidade mencionada nos seus contratos laborais, tal é o caso dos digitadores de dados. A classe clínica, apenas fez menção ao juramento de Hipócrates que aborda aspectos éticos da conduta do médico e não existe nenhum dispositivo para os técnicos de saúde de nível médio.

No que concerne à segurança de dados, a equipa observou que os equipamentos e as salas de digitação nas duas unidades sanitárias estão seguras, os computadores têm dupla proteção por senhas para aceder ao sistema, contudo falta ainda algum guião orientador sobre como as listas devem ser partilhadas de forma segura, como por exemplo a encriptação do ficheiro, evitar colocar ficheiros nos dispositivos pessoais do tipo flash, evitar partilhar listagens não codificadas por emails não corporativos que estão mais expostos a invasão.

Quanto à atividade dos intervenientes comunitários, foi notória a falta de um guião que informe sobre o manuseamento das listas em físico que recebem da unidade sanitária, orientando sobre como usá-las de forma segura sem o risco de exposição, descrevendo quando e como a mesma deve ser descartada. Em face do exposto ao longo deste trabalho sugerimos alguns aspectos que podem incrementar ainda mais a ética e a confidencialidade no programa de cuidados e tratamento em HIV: a) Reforço da segurança dos arquivos da unidade sanitária, alocando cacifos que ofereçam maior segurança para o armazenamento dos processos clínicos; b) Reforço dos requisitos éticos através da promoção e obrigatoriedade de assinatura de um termo de confidencialidade a todos os profissionais do programa; por exemplo, aos digitadores de dados pode se condicionar o seu cadastro ao sistema com a assinatura deste termo; c) Desenvolver uma política de segurança direcionada aos usuários do sistema eletrónico de seguimento de paciente (Digitadores) com orientações/directrizes claras sobre a partilha de listas, introduzindo soluções de encriptação de ficheiros e limitação de uso de emails para este efeito; d) Criar um instrumento orientador que promova o uso correto das listas em físico.

## Referências

Atumane, A. (2020). *Acompanhamento clínico e laboratorial dos pacientes VIH colocados em Modelos diferenciados para cuidados e tratamento, Nampula-Moçambique*. Nampula: Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.22/19816>. Acesso em: 20 abr.2022.

Filho, C. M. (2016). O juramento de Hipócrates e o código de ética médica. *Sociedade Brasileira de Pediatria*. Rio de Janeiro. vol. 6, nº 1, p. 45 - 46.

Filho MPS, Luna IT, Silva KL, Pinheiro PNC. Pacientes vivendo com HIV/ AIDS e coinfeção tuberculose: dificuldades associadas à adesão ou ao abandono do tratamento. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS), 33(2):139-145, 2012.

Lettieri, G. K, et.al. (2021). Sigilo médico na era digital: análise da relação médico-paciente. *Revista Bioética*. São Paulo. vol.29, nº4, p.1-15.

Lutz. K. T, Carvalho de. D. & Bonamigo. E. L, (2019). Sigilo profissional: conhecimento de alunos de medicina e médicos. *Revista Bioética*. Brasília vol.27, nº3 , p.1- 14.

Salvadori, M & Hahn, G. V. (2019). Confidencialidade médica no cuidado ao paciente com HIV/aids. *Revista Bioética*.-Brasília, vol.27, nº1, p.1-11.



Recebido em: 11/10/2022

Aceito em: 20/12/2022

**Para citar este texto (ABNT).** MUCAVELE Cimplisse Pedro; JULIASSE, Tomás Francisco; RICARDO, Maria Efigénia; CAMBE, Pedro António. Ética e confidencialidade no manuseamento das listas extraídas do sistema electrónico de seguimento de pacientes vivendo com HIV na Unidade Sanitária. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), vol.2, nº Especial II, p. 197-212, dez. 2022.

**Para citar este texto (APA):** Mucavele Cimplisse Pedro; Juliasse, Tomás Francisco; Ricardo, Maria Efigénia; Cambe, Pedro António (dez. 2022). Ética e confidencialidade no manuseamento das listas extraídas do sistema electrónico de seguimento de pacientes vivendo com HIV na Unidade Sanitária. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), 2 (Especial II): 197-212.